



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ



POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης

Master Thesis

Σχέδιο Επιχειρησιακής ετοιμότητας σε επίπεδο Νοσοκομειακής Μονάδας για την αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων

Operational readiness plan at hospital unit level for Natural and Technological Hazards

ΔΗΜΗΤΡΑ ΓΚΙΚΑ / DIMITRA GIKA

A.M. / R.N. : 15014

Ειδικές Εκδόσεις / Special Publications:

No. 2017024

Αθήνα, Μάρτιος 2017

Athens, March 2017



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ & ΚΡΙΣΕΩΝ

POST GRADUATE PROGRAM
ENVIRONMENTAL, DISASTER & CRISES MANAGEMENT STRATEGIES

Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης

Master Thesis

Σχέδιο Επιχειρησιακής ετοιμότητας σε επίπεδο Νοσοκομειακής Μονάδας για την αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων

Operational readiness plan at hospital unit level for Natural and Technological Hazards

ΔΗΜΗΤΡΑ ΓΚΙΚΑ / DIMITRA GIKA

A.M. / R.N. : 15014

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Δρ. Σ. Λόζιος,
Επικ. Καθηγ. ΕΚΠΑ

Δρ. Ν. Βούλγαρης,
Καθηγ. ΕΚΠΑ

Δρ. Ε. Λέκκας,
Καθηγ. ΕΚΠΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΠΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Π.Μ.Σ. "ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ - ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ - ΚΡΙΣΕΩΝ"

**Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης «ΣΧΕΔΙΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ»**

"

ΔΗΜΗΤΡΑ Μ. ΓΚΙΚΑ

Αρ. Μητρώου: 15014

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής

κ. Σ. Λόζιος, Επίκουρος Καθηγητής (Επιβλέπων)

κ. Ν. Βούλγαρης, Καθηγητής

κ. Ε. Λέκκας, Καθηγητής

ΑΘΗΝΑ 2017

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα	i
Περίληψη.....	iii
Abstract.....	v
Πρόλογος ή/και Ευχαριστίες	viii
Κατάλογος Εικόνων.....	ix
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	10
1.1. Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 2. Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα.....	12
2.1. Πολιτική Προστασία - Ορισμός.....	12
2.2. Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα - Υφιστάμενο Νομικό Πλαίσιο	13
Κεφάλαιο 3. Επιχειρησιακή Ετοιμότητα Νοσοκομειακής Μονάδας	22
3.1. Επιχειρησιακή Ετοιμότητα.....	22
3.1.1. Υφιστάμενο Νομικό Πλαίσιο	23
3.1.2. Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών	26
Κεφάλαιο 4. Επιχειρησιακή Ετοιμότητα Νοσοκομείου "Αλεξάνδρα"	39
4.1. Ιστορική Αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής και του ρόλου του Νοσοκομείου	39
4.2. Χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	42
4.3. Οπτικοποίηση χρήσεων - λειτουργιών του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»	47
4.4. Συμπεράσματα - Προτάσεις	58
Κεφάλαιο 5. Επίλογος	63
Βιβλιογραφία	64

Περίληψη

Για την αντιμετώπιση μιας μαζικής καταστροφής στα πλαίσια ενός Νοσοκομείου, οι ιατρικές υπηρεσίες που απαιτούνται είναι απαιτητικές και χρειάζονται συντονισμό όχι μόνο για την αντιμετώπιση της κρίσης αλλά και την επαναφορά του Νοσοκομείου το συντομότερο δυνατό στις συνθήκες λειτουργίας του πριν το συμβάν μέσω της επιχειρησιακής ετοιμότητας-αντιμετώπισης της κρίσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της ελληνικής νομοθεσίας που αφορά στην Πολιτική Προστασία και στην Επιχειρησιακή Ετοιμότητα των μονάδων Υγείας και η μελέτη εφαρμογής των ειδικών επιχειρησιακών σχεδίων εκτάκτων αναγκών στο ΓΝΑ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ".

Για το σκοπό της παρούσας εργασίας έγιναν τα κάτωθι:

- α) Μελετήθηκε η κείμενη νομοθεσία που αφορά στο σχεδιασμό, οργάνωση και συντονισμό της Πολιτικής Προστασίας της χώρας, επισημάνθηκαν τα βασικά σημεία των νομοθετημάτων θεμελίωσης που ισχύουν σήμερα
- β) Αναλύθηκε το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο και ανασκοπήθηκαν βασικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών με διακριτές ονομασίες όπως: «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ», «ΠΕΡΣΕΑΣ», «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ», «ΑΡΤΕΜΙΣ», «ΑΘΗΝΑ»
- γ) Μελετήθηκε η ιεραρχική διάρθρωση-συγκρότηση όλων των υπηρεσιών του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», έγινε χωροταξική περιγραφή-απεικόνιση και οπτικοποίηση των χρήσεων και υπηρεσιών του Νοσοκομείου σε σχεδιαγράμματα-κατόψεις ανά χώρο-όροφο που στεγάζονται μετά από προσωπικές συνεντεύξεις και περιηγήσεις στο χώρο

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι προτάσεις μέτρων που μπορούν να εφαρμοστούν στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα». Μετά από ανασκόπηση των ήδη υπαρχόντων μέτρων προτείνονται τα παρακάτω επιπρόσθετα μέτρα:

A. Διοικητικά μέτρα:

1. ενημέρωση και ειδική εκπαίδευση των αρμόδιων υπαλλήλων
2. επάρκεια γνώσης και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού
3. εφαρμογή ασκήσεων ετοιμότητας
4. τακτικός έλεγχος καταλληλότητας του προσωπικού σε υπεύθυνες θέσεις δράσης
5. έγκαιρος σχεδιασμός, προγραμματισμός και σωστή οργάνωση
6. καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και εξειδίκευση των εργαζομένων
7. ηλεκτρονικές Βάσεις Δεδομένων Καταγραφής προσωπικού και ασθενών που θα τηρούνται σε χώρους εκτός νοσοκομείου
8. διερεύνηση της πιθανής Μετεγκατάστασης του Νοσοκομείου

Β. Τεχνικά μέτρα:

1. βοηθητικές κλίμακες εκτάκτου ανάγκης εύκολα προσβάσιμες
2. καθορισμός συγκεκριμένων χώρων καταφυγής σε περίπτωση εκκένωσης του Νοσοκομείου
3. συχνός έλεγχος και προληπτική συντήρηση του μηχανικού εξοπλισμού
4. τοποθέτηση φωτεινών πινακίδων που θα οδηγούν στις εξόδους καταφυγής
5. δημιουργία εναλλακτικών εξόδων κινδύνου
6. πρόβλεψη επαρκών μέσων διάσωσης
7. ύπαρξη ειδικών φορητών συσκευών χειρός υψηλής ασφαλείας για την διασφάλιση της επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους φορείς
8. ύπαρξη ενός πληροφοριακού εντύπου που θα περιγράφει τις λεπτομέρειες εκκένωσης του κτηρίου

Γ. Οικονομικά μέτρα:

1. δημιουργία αποθεματικών από τον οργανισμό με τη μορφή χρηματικών κεφαλαίων ή εμπορευμάτων
2. εξασφάλιση των πόρων για την εφαρμογή των σχεδίων

Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών η εύρυθμη λειτουργία ενός Νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική. Παρά το γεγονός ότι αρκετά Νοσοκομεία έχουν διαμορφώσει σχέδια δράσεων με βάση τα πρότυπα που έχουν συνταχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, η ικανότητα υλοποίηση τέτοιων σχεδίων απαιτεί εκπαίδευση και προετοιμασία του ανθρώπινου δυναμικού σε καιρούς ομαλής λειτουργίας των Νοσοκομείων, ύπαρξη οικονομικών πόρων για την εφαρμογή των σχεδίων και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε τοπικό, εθνικό και μερικές φορές σε διεθνές επίπεδο με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των καταστάσεων εκτάκτων αναγκών, την ελαχιστοποίηση των πιθανών επιπτώσεων τους και τη γρήγορη επαναφορά του Νοσοκομείου στα πλαίσια της ομαλής του λειτουργίας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Πολιτική Προστασία, Επιχειρησιακή Ετοιμότητα, Νοσοκομειακή Μονάδα, Επιχειρησιακά σχέδια εκτάκτων αναγκών

Abstract

The likelihood of dealing with emergency situations that result from natural, technological, and man-made disasters, such as earthquakes, fires, epidemics, and terrorist attacks, is constantly growing for any society on a global level with major consequences on all aspects of human life. Civil Protection Authority, on both a national and international level, constitutes a key mechanism that can ensure a swift and effective response to the immediate consequences of disasters. The problem of disasters is heightened considerably when the premises of a hospital unit are partially or totally affected. The consequences of a potential disaster may affect not only the Hospital itself but also its surroundings. To deal with a mass disaster, the medical services that are required are demanding and they should be fully coordinated in order not only to respond to the crisis but also to restore the operating conditions of the Hospital to the level they were before the incident took place the soonest possible. Due to the complexity and severity of the hazards and their impact, operational preparedness and response are required both on a Hospital level as well as on the part of the State organizations and the society overall.

The goals of the present paper are:

- To study the Greek legislation with regard to Civil Protection, focusing on the basic laws that are currently in effect.
- To study the operational preparedness of Health units based on the present legislation, its evolution, and the analysis of the main specialized operational plans that the National Center of Health Operations of the Ministry of Health has elaborated for dealing with contingencies.
- To study the application and enhancement-improvement of the specialized operational plans applied by the “ALEXANDRA” General Hospital of Athens in case of emergency situations.

In order to meet the goals of this paper, the following procedures were taken:

a) The legislation presently in effect was studied in terms of planning, organizing and coordinating the Civil Protection of the country, with regard to planning the policy that will be followed in case of potential disasters and the key points of the establishing legislative acts that are currently applicable were highlighted.

b) The existing legislative framework that contributed significantly to the improvement and modernization of the National Health System during the recent years was analyzed. In addition, the issue of crisis management within the context of the Hospital unit as well as the need for the existence of specialized Action Plans to deal with emergency situations were explored. Moreover, reference was made to the main Emergency Plans, with distinctive names such as “FILOKTITIS”: Operational Plan to deal with chemical, biological, radiological and nuclear threats, “PERSEAS”: Operational Plan to deal with Contingencies in the hospitals of the National Health System, “SOSTRATOS”: Operational Plan to deal with earthquakes, “ARTEMIS”: National Operational Plan to deal with an influenza Pandemic, “ATHENA”: Action Plan to deal with the Ebola hemorrhagic fever.

c) The hierarchical structure and constitution of the Medical, Nursing and Administrative services of the “Alexandra” General Hospital of Athens was studied, and a description-illustration and visualization of land-use planning of the services of the Hospital was performed in diagrams – floor plans as per each area-floor that accommodates them. For the visualization and detailed description of the uses and services, different colors and symbols were used. In order to distinguish the different uses, various factors were taken into consideration, such as that: 1) the various areas have different uses that embrace several multi-task operations and are characterized by a different degree of risk, 2) a large number of staff, Medical, Nursing, and Administrative, work, and in case of on-call service, stay in the areas of the Hospital on a daily basis, with different duties and responsibilities, 3) a large number of patients in need of different Medical Treatment, either move within or stay in the Hospital, and 4) a significant number of escorts either move within or stay in the Hospital for long hours.

The results of this paper constitute in the recommendations for measures that can be implemented at the “Alexandra” General Hospital of Athens, with the purpose of improving its operational preparedness and response to contingencies. These measures are distinguished into measures that can be put forward through an Administrative, Technical, or Financial approach concerning Operational preparedness of the Hospital. After reviewing the already existing contingency management measures the following additional measures are proposed:

A. Administrative measures:

1. briefing and special training of the competent employees
2. proficient knowledge and skills acquired by the workforce
3. implementation of preparedness drills
4. regular monitoring of the suitability of staff in charge of action and implementation of operational contingency plans
5. timely planning, scheduling and sound organization
6. allocation of responsibilities and specialization of employees
7. electronic Databases for recording the staff and patients to be kept in places outside the Hospital
8. exploring the possible Relocation of the Hospital to neighboring or other Hospitals or sites in case this has not been provided for

B. Technical measures:

1. auxiliary emergency staircases (escape exits) which should be easily accessible and open. In addition, the exit of people should not be obstructed by objects that block the way.
2. designation of specific escape areas in case of a possible evacuation of the Hospital, if this has not been provided for

3. frequent inspection and preventive maintenance of engineering equipment, such as elevators and boiler rooms, and monitoring – inspection as to whether regulations are adhered to, measuring specific essential data etc.
4. installation of illuminated signs that will direct employees, patients, or visitors to the escape exits
5. establishment of alternative ways leading to escape-emergency exits
6. provision for adequate rescue equipment
7. existence of special portable hand-held high-security devices to ensure communication with agencies involved in the field of action
8. existence of an informative leaflet that will illustrate details on the evacuation of the building and the means to be used for escape through the shortest and safest route

C. Financial measures:

1. establishment of reserves by the organization, in the form of funds or merchandise, to be used in order to deal with any emergencies.
2. ensuring and making available credits from the financial budget of the Hospital for the management of contingencies and at the same time prompt adjustment of the Hospital in line with the operational plans of the Ministry of Health.

In conclusion, it is established that in emergency situations, the smooth operation of a Hospital is of utmost importance to the society and its people. Despite the fact that several Hospitals have configured plans to deal with contingencies based on the standards that have been drawn up by the competent services of the Ministry of Health, the capacity to implement such plans requires training, the existence of financial resources for the implementation of the plans, and the coordination of the agencies involved on a local, national and occasionally, international level. The ultimate goal of actions intended for crisis management is not only to better deal with emergency situations but also minimize the possible impact and restore the Hospital quickly to the context of its smooth operation.

KEYWORDS: Civil Protection, Operational Preparedness, Hospital Unit, Operational Contingency Plans

Πρόλογος ή/και Ευχαριστίες

Αισθάνομαι ιδιαίτερη υποχρέωση να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στον Επιβλέποντα μου, Επίκουρο Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Στέλιο Λόζιο για την ενθάρρυνσή του να ασχοληθώ με την έρευνα σχετικά με την Επιχειρησιακή Ετοιμότητα εκτάκτων αναγκών καθώς και για τη συγκινητική συμπαράσταση και την πολύτιμη καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια της παρούσας εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να εκφράσω και προς τα δύο άλλα εκλεκτά μέλη της ορισθείσας τριμελούς Επιτροπής για την επίβλεψη της πτυχιακή μου εργασίας, τον Καθηγητή κ. Ε. Λέκκα και τον Καθηγητή κ. Ν. Βούλγαρη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως τον Διοικητή του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας κ. Ν. Παπαευσταθίου και τον Ιατρό Δημόσιας Υγείας του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας - Διευθυντή ΕΣΥ κ. Ν. Μίχο για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφεραν στην μελέτη της Επιχειρησιακής Ετοιμότητας και των Επιχειρησιακών Σχεδίων Εκτάκτων Αναγκών. Ιδιαίτερες και θερμές ευχαριστίες οφείλω και αισθάνομαι να εκφράσω στην Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τεχνικής Υπηρεσίας του ΓΝΑ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" κα. Α. Ζαχαρία για τις πολύτιμες συμβουλές της σε θέματα μεθοδολογίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το προσωπικό του ΓΝΑ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", τον Υπεύθυνο Πυρασφάλειας κ. Β. Χατζηδημητρίου, τον Υπεύθυνο Επιστάσις κ. Κ. Μητσιάκη, την Υπεύθυνη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων κ. Ο. Παραλικά, τον Υπεύθυνο Ακτινοπροστασίας κ. Π. Κηπουρό, την Γραφίστρια κ. Μ. Δημουλά και τον Τεχνικό Συντήρησης κ. Χ. Σανίδα. Η συμμετοχή όλων απέδειξε ότι η ομάδα εργασίας και η πολυπαραγοντική προσέγγιση είναι δυνατή και στα Ελληνικά δεδομένα και όταν γίνει εφικτή αποδίδει πλούσιο διοικητικό, κλινικό και ακαδημαϊκό έργο.

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 2.1. Γενικό Διάγραμμα Ροής Πληροφοριών	16
Εικόνα 2.2. Σχηματική απεικόνιση των «Καλλικρατικών» δομών στην Ελλάδα	19
Εικόνα 3.1. Βασική Διάρθρωση του συστήματος Υγείας	26
Εικόνα 3.2. Διάγραμμα ροής ενεργειών έκτακτης ανάγκης	29
Εικόνα 3.3. Διάγραμμα ροής ενεργειών σε περίπτωση σεισμού	32
Εικόνα 4.1. Ανέγερση Μαιευτηρίου "Αλεξάνδρα", οδός Μιχαλακοπούλου - έτος 1952 .40	
Εικόνα 4.2. Μονόκλινος θάλαμος Μαιευτηρίου "Αλεξάνδρα" – έτος 1954	41
Εικόνα 4.3. ΓΝΑ "Αλεξάνδρα", οδός Βασ. Σοφίας - έτος 2017	42
Εικόνα 4.4 Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	50
Εικόνα 4.4.1. Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	51
Εικόνα 4.4.2. Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	52
Εικόνα 4.4.3. Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	53
Εικόνα 4.4.4 Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	54
Εικόνα 4.4.5. Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	55
Εικόνα 4.4.6. Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"	56
Εικόνα 4.4.7. Υπόμνημα	57

Κεφάλαιο 1.

Εισαγωγή

1.1. Εισαγωγή

Οι καταστροφές, φυσικές, τεχνολογικές ή ανθρωπογενείς αποτελούσαν και συνεχίζουν να αποτελούν μια από τις βασικές ανησυχίες των ανθρώπων. Το παγκόσμιο πρόβλημα των καταστροφών εγείρει το θέμα της αντιμετώπισης τους και προκαλεί την ανάγκη ύπαρξης εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών πολιτικών για την αντιμετώπιση τους. Επιπλέον, ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των καταστροφών, ειδικά τα τελευταία χρόνια, με την σταθερή αυξητική πορεία όχι τόσο των ανθρώπινων απωλειών όσο των οικονομικών επιπτώσεων των καταστροφών, έχει οδηγήσει στην κατανόηση του σημαντικού ρόλου της Πολιτικής Προστασίας. Επιπρόσθετα, οι δημόσιες αυτές πολιτικές προϋποθέτουν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και σχέδιο δράσεων για την αντιμετώπιση των καταστροφών δίνοντας πλέον σημαντική προτεραιότητα στην πρόληψη και την ετοιμότητα για την άμεση αντιμετώπιση των καταστροφών. Γεγονός είναι ότι οι συνέπειες των καταστροφών ποικίλουν βάσει του τύπου της καταστροφής, τον χώρο, την κοινωνία που επηρεάζουν και την ιστορική συγκυρία της εποχής. Ωστόσο, η καταστροφή δεν αποτελεί μια ανεξέλεγκτη συνέπεια εκδήλωσης ενός ξαφνικού και απρόβλεπτου συμβάντος ή κινδύνου αλλά είναι αποτέλεσμα διάδρασης μεταξύ του φυσικού περιβάλλοντος, τα χαρακτηριστικά των κοινωνιών που πλήττονται και της ικανότητας απόκρισης σε αυτό. Σύμφωνα με τα παραπάνω ένα καταστροφικό γεγονός όπως σεισμός, πυρκαγιά, επιδημία θα μπορούσε να πλήξει πιθανά και μια Νοσοκομειακή Μονάδα απειλώντας το υπέρτατο και πρωταρχικό αγαθό της υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνέπειες εκδήλωσης ενός κινδύνου σε μια Νοσοκομειακή Μονάδα θα μπορούσαν δυνητικά να είναι μερική ή ολική καταστροφή του κτηρίου με πιθανότητα εκκένωσης ή μετεγκατάστασης του και κατά συνέπεια περιορισμό ή διακοπή των λειτουργιών του με ότι αυτό συνεπάγεται.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει αντιληπτό ότι η ύπαρξη και λειτουργία ενός Νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική για την κοινωνία και τον πληθυσμό της καθώς επίσης ότι οι συνέπειες καταστροφής ενός Νοσοκομείου δεν πλήττουν απαραίτητα μόνο το ίδιο αλλά και το περιβάλλον της εμβέλειάς του. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι παροχές υπηρεσιών υγείας που απαιτούνται σε περίοδο μιας κρίσης σε σχέση με την καθημερινή λειτουργία του Νοσοκομείου είναι πιο απαιτητικές. Ως συνέπεια ο σχεδιασμός και η υλοποίηση επιχειρησιακών σχεδίων εκτάκτων αναγκών και η θεσμοθέτηση των απαραίτητων διαδικασιών αποτελούν καταλυτικό παράγοντα για τη λειτουργία ενός Νοσοκομείου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μία κρίση. Στόχος των σχεδίων δράσεων είναι η πρόληψη των καταστροφών, η αποτελεσματική αντιμετώπιση τους, η μείωση των επιπτώσεων τους και η προετοιμασία του Νοσοκομείου για επερχόμενες προκλήσεις. Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη τη συχνότητα, πολυπλοκότητα και σοβαρότητα των εκτάκτων αναγκών γίνεται φανερό πως ένα Νοσοκομείο μπορεί να είναι σε θέση να διαχειριστεί μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης εάν ακολουθήσει συγκεκριμένες οδηγίες,

οι οποίες θα έχουν σχεδιαστεί βάσει: α) απόλυτης ακρίβειας, β) προσαρμογής στις ανάγκες και στη δομή του και γ) εξασφάλιση του καλύτερου συντονισμού όλων των εμπλεκόμενων φορέων με απώτερο σκοπό την αποφυγή του πανικού και του χάους σε επίπεδο προσωπικού, ασθενών, πολιτών και την επαναφορά του Νοσοκομείου στην καθημερινή του λειτουργία το συντομότερο δυνατό. Ακολουθώντας, οι επεμβάσεις του ανθρώπου στο φυσικό περιβάλλον, όπως για παράδειγμα η αστικοποίηση, δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες ούτως ώστε ένα απλό φυσικό φαινόμενο να έχει σημαντικές καταστροφικές συνέπειες στον άνθρωπο, το περιβάλλον, την οικονομία και την κοινωνία γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, πολλά νοσοκομεία της χώρας στεγάζονται σε κτήρια στο κέντρο μεγάλων πόλεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγάλη πληθυσμιακή συγκέντρωση – πυκνότητα και έλλειψη ελεύθερων χώρων με αποτέλεσμα να δημιουργούν σημαντικά προβλήματα σε περίπτωση πιθανής εκκένωσης ή μετεγκατάστασης του Νοσοκομείου.

Η μεθοδολογία της εργασίας συνίστανται στο να μελετηθεί η κείμενη νομοθεσία που αφορά στο σχεδιασμό, οργάνωση και συντονισμό της Πολιτικής Προστασίας της χώρας ως προς την σχεδίαση της πολιτικής που θα ακολουθηθεί σε πιθανές καταστροφές επικεντρώνοντας στη βασική νομοθεσία που ισχύει σήμερα. Επιπλέον να αναλυθεί το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο που συνέβαλε σημαντικά στην βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας τα τελευταία έτη, να διευρυνθεί το θέμα της διαχείρισης κρίσεων στα πλαίσια μιας Νοσοκομειακής μονάδας καθώς και η ανάγκη ύπαρξης ειδικών Σχεδίων Δράσεων αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών. Επίσης να μελετηθεί η ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση των Ιατρικών, Νοσηλευτικών, Διοικητικών υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», να γίνει χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του Νοσοκομείου και να γίνει οπτικοποίηση των χρήσεων, λειτουργιών και υπηρεσιών του Νοσοκομείου σε σχεδιαγράμματα - κατόψεις ανά χώρο - όροφο που στεγάζονται.

Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την συγκέντρωση των στοιχείων και πληροφοριών για την παρούσα εργασία ήταν ποικίλα. Αρχικά έγινε χρήση επιλεγμένης βιβλιογραφίας (Θεσμικό πλαίσιο), πραγματοποίηση επαφών και συνεντεύξεων με στελέχη του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) του Υπουργείου Υγείας, με υπευθύνους της Τεχνικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», προσωπικό του Νοσοκομείου όπως επίσης και χρήση διαδικτυακών τόπων κυρίως για την εύρεση Νόμων και εγκυκλίων που αναφέρονται στην Πολιτική Προστασία και την Επιχειρησιακή Ετοιμότητα των Νοσοκομείων. Τέλος, για την οπτικοποίηση των χρήσεων και λειτουργιών του Νοσοκομείου χρησιμοποιήθηκαν τα Σχεδιαγράμματα (κατόψεις) που δόθηκαν από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Προσδοκώμενα οφέλη της παρούσας εργασία είναι να θίξει το ευαίσθητο θέμα της Πολιτικής Προστασίας στην Ελλάδα, της Επιχειρησιακής Ετοιμότητας των Νοσοκομειακών Μονάδων, να καταδείξει την εφαρμογή των Επιχειρησιακών Σχεδίων Εκτάκτων Αναγκών, να γίνει ανασκόπηση - μελέτη της επιχειρησιακής ετοιμότητας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» και να προταθούν επιπρόσθετα μέτρα που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο με σκοπό τη βελτίωση της επιχειρησιακής ετοιμότητας του και της επιχειρησιακής αντιμετώπισης. Τα μέτρα αυτά θα διαχωριστούν σε μέτρα που μπορούν να ληφθούν από Διοικητικής, Τεχνικής ή Οικονομικής προσέγγισης της Επιχειρησιακής ετοιμότητας του Νοσοκομείου.

Κεφάλαιο 2.

Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα

2.1. Πολιτική Προστασία - Ορισμός

Η πολιτική προστασία προσδιορίζεται διεθνώς ως ένα σύνολο δράσεων, οι οποίες έχουν σκοπό την προστασία των ατόμων και του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος από τις φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές που προκαλούν καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης κατά τη διάρκεια ειρηνικής περιόδου. Πιο συγκεκριμένα, οι δράσεις της πολιτικής προστασίας προσδιορίζονται, σχεδιάζονται και υλοποιούνται στην υφιστάμενη οργάνωση του κράτους και σε συνάρτηση με το ευρύτερο πλαίσιο πολιτικών για το περιβάλλον, την ανάπτυξη, την παιδεία, την υγεία και την ασφάλεια, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Επιπλέον, η διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης είναι μια κυκλική διαδικασία που αφορά στο στάδιο της πρόληψης, της ετοιμότητας, της απόκρισης και της αποκατάστασης των συνεπειών μιας καταστροφής. Σύμφωνα με το Λέκκα (2011) τα παραπάνω στάδια αναλύονται:

Η **πρόληψη** περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών - δράσεων που πρέπει να γίνουν πριν την καταστροφή, διασφαλίζοντας ότι η καταστροφή θα αποτραπεί ή θα μετριαστούν οι συνέπειες της

Η **ετοιμότητα** περιλαμβάνει το σύνολο των ρυθμίσεων που διασφαλίζουν ότι όλες οι υπηρεσίες και οι πόροι που είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση των συνεπειών της καταστροφής θα κινητοποιηθούν αποτελεσματικά

Η **απόκριση** περιλαμβάνει το σύνολο των δράσεων που υλοποιούνται κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την καταστροφή, για να διασφαλίσουν ότι οι επιπτώσεις της ελαχιστοποιούνται και ότι δίδονται στους πληγέντες τα απαραίτητα

Η **αποκατάσταση** είναι το σύνολο των δράσεων με τις οποίες υποστηρίζονται οι πληγείσες περιοχές στην ανακατασκευή των υποδομών. Διασφαλίζεται έτσι, η επαναφορά στην προ της καταστροφής κατάσταση από οικονομικής, κοινωνικής και ψυχολογικής πλευράς. Ο τακτικός σχεδιασμός αναφέρεται κυρίως στους τομείς της ετοιμότητας, απόκρισης και αποκατάστασης

Τέλος, η διαχείριση των καταστροφών, κρίσεων και των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης ως διαδικασία εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δημοσίων πολιτικών οι οποίες διαφέρουν σε επίπεδο κάθε χώρας. Κάποια παραδείγματα, όπου η διαχείριση καταστροφών εντάχθηκε σε διαφορετικούς χώρους αποτελούν: ΗΠΑ στο χώρο της Εσωτερικής Ασφάλειας (Homeland – USA), η Ευρωπαϊκή Ένωση στο χώρο της Ανθρωπιστικής Βοήθειας και της Πολιτικής

Προστασίας (Humanitarian Aid and Civil Protection – EU), πολλά κράτη μέλη της Ευρώπης μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα στο χώρο της Πολιτικής Προστασίας (Civil Protection), η Κύπρος στο χώρο της Πολιτικής Άμυνας κ.τ.λ.. Σύμφωνα με τα παραπάνω ένα ευρύ φάσμα δημοσίων υπηρεσιών και φορέων συνθέτουν τις δυνάμεις πολιτικής προστασίας και συμβάλλουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των δράσεων διαχείρισης εκτάκτων αναγκών - καταστροφών (Γκουντρομίχου, 2011)

2.2. Πολιτική Προστασία στην Ελλάδα - Υφιστάμενο Νομικό Πλαίσιο

Στα πλαίσια του σχεδιασμού της Πολιτικής προστασίας, του σχεδιασμού και την εφαρμογή των δράσεων διαχείρισης εκτάκτων αναγκών - καταστροφών απαιτείται να λαμβάνονται υπόψη τα πραγματικά δεδομένα ως προς το δυναμικό, τα μέσα, τους εμπλεκόμενους φορείς, τους τομείς ευθύνης και τη θεσμοθέτηση των ρόλων των φορέων αυτών. Αξίζει να αναφερθεί ότι από συστάσεως του κράτους, η αντιμετώπιση και η αποκατάσταση των φυσικών καταστροφών αποτέλεσαν αντικείμενο του νομοθετικού έργου της χώρας. Όμως, τα νομοθετήματα πριν το 1995 αφορούσαν στην Πολιτική Άμυνα της χώρας, η οποία ερμηνευόταν ως η οργάνωση, καθοδήγηση και κινητοποίηση των Πολιτικών Δυνάμεων της για την προστασία αυτής από πάσης φύσεως εχθρικών προσβολών και την αντιμετώπιση πάσης φύσεως καταστροφών ιδιαίτερα σε Πολιτικό Τομέα. Γίνεται φανερό ότι η μη ανταπόκριση της παραπάνω στρατηγικής λογικής στις σημερινές ανάγκες οδήγησε από το 1995 και μετά στη δημιουργία πολλών και ποικίλων νομοθετημάτων από τα όποια αξίζει να γίνει αναφορά στα κύρια νομοθετήματα θεμελίωσης που ισχύουν σήμερα.

Η βασική σχεδίαση πολιτικής προστασίας ξεκίνησε με το ΦΕΚ 212, τεύχος Α', 11-10-1995, Νόμος 2344 και περιεχόμενο «Οργάνωση Πολιτικής Προστασίας και Άλλες διατάξεις» όπου για πρώτη φορά θεσμοθετείται η **Πολιτική Προστασία**, καθορίζοντας έννοιες όπως πολιτική προστασία, κατάσταση έκτακτης ανάγκης και δυνάμεις πολιτικής προστασίας. Επίσης, με το άρθρο 4 του Νόμου 2344/1995 συστήνεται για πρώτη φορά η **Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας** με σκοπό το σχεδιασμό, την οργάνωση και τον συντονισμό της πολιτικής της χώρας σε θέματα που αφορούν την ετοιμότητα και αντιμετώπιση των φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών.

Σήμερα ισχύει το ΦΕΚ 102, τεύχος Α', 01-05-2002, Νόμος 3013 με περιεχόμενο «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του ΦΕΚ 42, τεύχος 42, 23-2-2007, Νόμος 3536 με θέμα «Ειδικές ρυθμίσεις θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης». Με τους νόμους αυτούς ορίζονται ο σκοπός της Πολιτικής Προστασίας, οι έννοιες και οι ορισμοί, το Δυναμικό και τα Μέσα Πολιτικής Προστασίας αλλά και τα Όργανα Σχεδιασμού και Εφαρμογής Πολιτικής Προστασίας και οι αρμοδιότητες τους σε κεντρικό και αποκεντρωμένο επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, οι αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας που προβλέπονται από το Νόμο 3013/2002 είναι:

- Η μελέτη, ο σχεδιασμός, η οργάνωση και ο συντονισμός της δράσης για την πρόληψη, ετοιμότητα, ενημέρωση και αντιμετώπιση των καταστροφών ή καταστάσεων έκτακτης ανάγκης
- Η αντιμετώπιση όλων των φάσεων προετοιμασίας, κινητοποίησης και συντονισμού δράσης
- Η προετοιμασία του δυναμικού και των μέσων πολιτικής προστασίας
- Η αξιοποίηση των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων και των πληροφοριών για την κινητοποίηση του δυναμικού και των μέσων
- Ο συντονισμός του έργου και των δράσεων αντιμετώπισης

Επίσης, στον ίδιο νόμο, Νόμος 3013/2002, προβλέπονται οι αρμοδιότητες του Γενικού Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας, οι οποίες είναι:

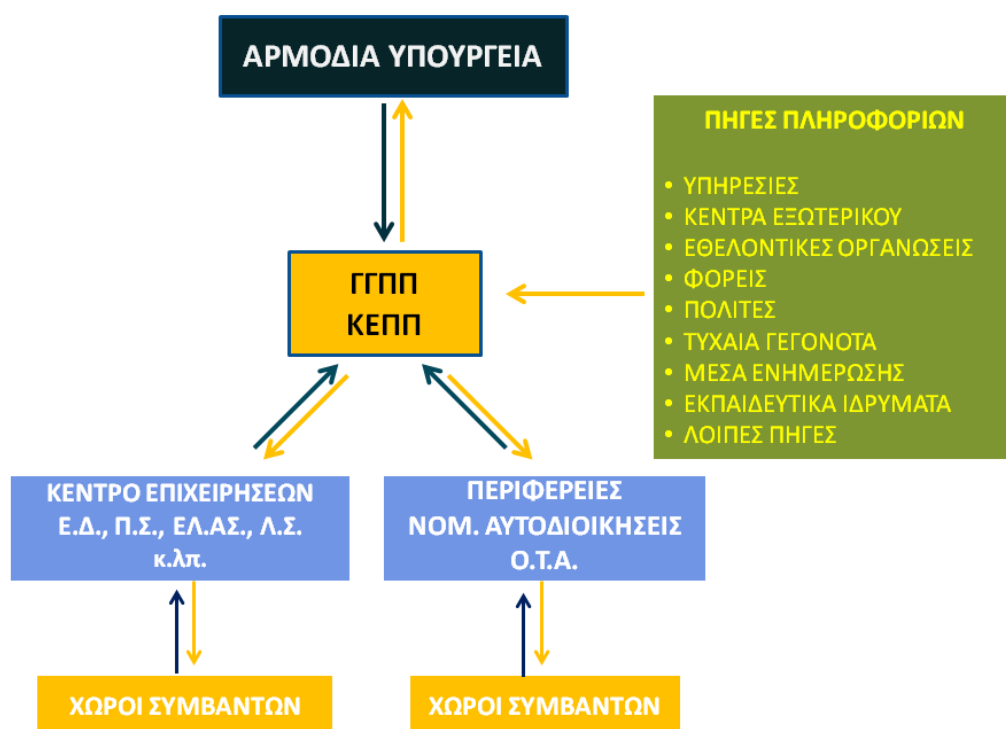
- Ο συντονισμός του έργου της Πολιτικής Προστασίας σε κάθε φάση και μορφή καταστροφών
- Η εισήγηση στον Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης του χαρακτηρισμού της καταστροφής και την έκδοση της αντίστοιχης απόφασης για την κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Η εισήγηση στον Υπουργό της διάθεσης και κατανομής πιστώσεων στους αντίστοιχους εγγεγραμμένους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους ΟΤΑ για την υλοποίηση σχεδιασμού και εφαρμογής μέτρων Πολιτικής Προστασίας
- Ο συντονισμός της διάθεσης του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού, των τεχνικών μέσων, καθώς και της βοήθειας που παρέχεται από άλλες χώρες για την αντιμετώπιση των καταστροφών. Επιπλέον, ο Γενικός Γραμματέας Πολιτικής Προστασίας συντονίζει τη διαδικασία κατάρτισης και υλοποίησης προγραμμάτων εκπαίδευσης των Ειδικευμένων Στελεχών Πολιτικής Προστασίας
- Σε περίπτωση κατάστασης κινητοποίησης της Πολιτικής Προστασίας ο Γενικός Γραμματέας Πολιτικής Προστασίας αποφασίζει για την άμεση προμήθεια και διάθεση υλικών, εφοδίων και μέσων κατ' υπέρβαση των προϋπολογισθέντων, εφόσον τούτο κρίνεται απολύτως αναγκαίο.

Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι με το άρθρο 12 του Νόμου 3013/2002 ορίζεται ότι ο κάθε δήμος έχει το δικό του Γραφείο Πολιτικής Προστασίας και Συντονιστικό Τοπικό Όργανο το οποίο λειτουργεί σε 24ώρη βάση κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της καταστροφής και της αποκατάστασης των ζημιών. Ενώ, συγχρόνως ισχυροποιείται η συμβολή των εθελοντικών οργανώσεων στην αντιμετώπιση μεγάλων καταστροφών στη χώρα μας και έχουν πλέον θεσμοθετημένη εμπλοκή και στην Ευρώπη.

Σημαντικό βήμα της Νομοθετικής θεμελίωσης της Πολιτικής Προστασίας αποτελεί το ΦΕΚ 244, τεύχος Α', 04-12-1997, Νόμος 2539 με περιεχόμενο «Συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης» με τη συνθηματική λέξη **ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ** όπου με το άρθρο 30 γίνεται πλήρης διαχωρισμός της Πολιτικής Προστασίας και της Πολιτικής Σχεδίασης Έκτακτης Ανάγκης (ΠΣΕΑ). Επίσης, στο άρθρο 15 του ίδιου Νόμου αναφέρεται ότι «Σε κάθε κεντρική υπηρεσία υπουργείου και οργανισμού κοινής ωφέλειας συνιστάται, μετά από εισήγηση της ΓΓΠΠ, οργανική μονάδα ΠΠ, με αρμοδιότητες θέματα Πολιτικής Προστασίας στους τομείς της αρμοδιότητάς τους». Όμως, το αδύνατο σημείο του Νόμου αποτέλεσε το γεγονός ότι σε κανένα υπουργείο δεν συστάθηκε Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας καθώς οι αντίστοιχες αρμοδιότητες δόθηκαν στις υπηρεσίες ΠΣΕΑ που λόγω της κύριας αρμοδιότητάς της σε εμπόλεμη κατάσταση τα σχέδια της χαρακτηρίζονται ως απόρρητα. Ως συνέπεια, οι υπεύθυνοι Δράσης σε διάφορες υπηρεσίες όπως για παράδειγμα οι Διοικητές είναι σε θέση να γνωστοποιήσουν το σχέδιο δράσης στους εργαζόμενους μόνο την στιγμή της καταστροφής με ότι αυτό συνεπάγεται. Ενώ, από την άλλη πλευρά, η φιλοσοφία της Πολιτικής Προστασίας είναι ότι ο πολίτης πρέπει να είναι γνώστης του σχεδίου δράσης έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση μια καταστροφής στον εργασιακό του χώρο ούτως ώστε να είναι σε θέση να συνδράμει ουσιαστικά στην προσπάθεια αντιμετώπισης της καταστροφής και της μείωσης των δυσμενών επιπτώσεων της.

Ένα ακόμα σημαντικό βήμα στον Τομέα της Πολιτικής Προστασίας αποτελεί το ΦΕΚ 423, τεύχος Β', 10-04-2003, Νόμος 1299 με θέμα «Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη «**Ξενοκράτης**»» και σκοπό τη διαμόρφωση ενός οργανωμένου επιχειρησιακού σχεδίου σε επίπεδο κράτους για την αντιμετώπιση κάθε είδους καταστροφικού φαινομένου. Το σχέδιο αυτό αφορά κάθε είδους καταστροφή και ορίζει τους εμπλεκόμενους φορείς που καλούνται να συντάξουν σχέδια αντιμετώπισης με κάποιο ελάχιστο επίπεδο απαιτήσεων σχεδίασης. Πιο συγκεκριμένα:

1. Προσδιορίζονται οι εμπλεκόμενοι φορείς, υπηρεσίες καθώς και τα όργανα που θα κληθούν να διευθύνουν και να συντονίσουν τις υπηρεσιακές δυνάμεις σε όλα τα επίπεδα
2. Παρέχονται ουσιώδη στοιχεία στις αρμόδιες υπηρεσίες για την εκτίμηση καταστάσεων, αξιολόγηση κινδύνων, επισήμανση ευπαθών χώρων και ακολούθως εκπόνηση ειδικών σχεδίων
3. Δίδονται κατευθυντήριες γραμμές για την χάραξη στρατηγικών και τακτικών, την ορθή οργάνωση του εξοπλισμού και των υπηρεσιών
4. Δημιουργείται η δυνατότητα διοικητικής μέριμνας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των επιχειρησιακών δυνάμεων και των πληγέντων πολιτών
5. Προβλέπεται η δημιουργία συστήματος επικοινωνίας και ροής πληροφοριών μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και παραγόντων στη διαχείριση των κρίσεων (Εικόνα 2.1)



Εικόνα 2.1. Γενικό Διάγραμμα Ροής Πληροφοριών (Νόμος 3013, «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ», 2003, με τροποποιήσεις)

Επιπλέον, στα πλαίσια του Νόμου 1299/2003 δημιουργείται ένα σύστημα τεσσάρων φάσεων ενεργειών για την κινητοποίηση του δυναμικού Πολιτικής Προστασίας, οι οποίες αναλύονται ως εξής:

ΦΑΣΗ 1η Συνήθης Ετοιμότητα (Κωδικός Σ): Μέτρα και ενέργειες του Κρατικού μηχανισμού που συμβάλλουν στην προετοιμασία του για τα επόμενα στάδια ενεργειών όπως εκτίμηση κατάστασης, ροή πληροφοριών στους εμπλεκόμενους φορείς και λήψη αποφάσεων

ΦΑΣΗ 2η Αυξημένη Ετοιμότητα (Κωδικός Α): Κινητοποίηση του μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας σε όλα τα επίπεδα: συνέρχονται τα επιτελεία και επιχειρησιακά όργανα και διατελούν σε πλήρη ετοιμότητα

ΦΑΣΗ 3η Άμεση Κινητοποίηση- Επέμβαση (Κωδικός Ε): Κινητοποίηση και δραστηριοποίηση όλου του συστήματος Πολιτικής Προστασίας προς αντιμετώπιση των καταστροφικών φαινομένων: οι επιχειρησιακές δυνάμεις σε πλήρη δράση, το ανθρώπινο δυναμικό και τα υλικοτεχνικά μέσα αξιοποιούνται κατά τον καλύτερο τρόπο, ενημερώνονται (όπου απαιτείται) και οι πολίτες για την λήψη μέτρων αυτοπροστασίας

ΦΑΣΗ 4η Αποκατάσταση – Αρωγή: Εκτίμηση ζημιών, της καταστάσεως και παρέχεται άμεση αρωγή στους πληγέντες, λαμβάνονται αποφάσεις και μέτρα για την αποκατάσταση των ζημιών και πρόληψη για το μέλλον

Επίσης, στα πλαίσια του ίδιου νόμου, Νόμος 1299/2003, αναφέρεται ότι συντονιστής των ειδικών σχεδίων για την αντιμετώπιση των καταστροφών που συντάσσονται από τα αντίστοιχα Υπουργεία, Περιφέρειες και Νομαρχίες βάσει του γενικού σχεδίου ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ είναι η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, η οποία αφού τα εγκρίνει είναι στη συνέχεια υπεύθυνη για το σχεδιασμό, την οργάνωση και το συντονισμό δράσης για την πρόληψη, ετοιμότητα, ενημέρωση και αντιμετώπιση των φυσικών καταστροφών. Επιπλέον, στο παράρτημα Β' του Νόμου 1299/2003 γίνεται σαφής καθορισμός της Επιστημονικής - Επιχειρησιακής Ορολογίας για Δασικές πυρκαγιές, σεισμούς, πλημμύρες, κατολισθήσεις, ηφαίστεια, μετεωρολογία, τεχνολογικά ατυχήματα και ΧΒΡΠ (χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά, πυρηνικά) περιστατικά προκειμένου όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς να μιλούν την ίδια γλώσσα τη στιγμή της δράσης.

Ακολουθεί, το ΦΕΚ 151, τεύχος Α', 03-06-2004, Προεδρικό Διάταγμα με αριθμό 152 με το οποίο καθορίζεται η οργανωτική και η διοικητική δομή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

Σε συνέχεια, με το ΦΕΚ 57, τεύχος Α', 15-03-2006, Νόμος 3448/2006 με θέμα: «Για την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημόσιου τομέα και τη ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» νομοθετείται **η Σύσταση ομάδων αναγνώρισης θυμάτων καταστροφών**, οι οποίες έχουν ως αποστολή την αναγνώριση και ταυτοποίηση των θυμάτων από ατυχήματα, καταστροφές καθώς και εγκληματικές και τρομακτικές ενέργειες.

Ακολουθεί, το ΦΕΚ 776, τεύχος Β', 28-06-2006, Νόμος 3384 με θέμα: «Συμπλήρωση του Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» με το ειδικό σχέδιο «διαχείρισης ανθρώπινων απωλειών» στον οποίο εγκρίνεται το **Ειδικό Σχέδιο που αφορά στη διαχείριση συμβάντων με πολυάριθμους θανόντες ως συνέπεια φυσικών, τεχνολογικών και λοιπών καταστροφών** καθώς και η ολοκλήρωση της διαδικασίας διαλογής, της προνοσοκομειακής περίθαλψης και διακομιδής των επιζώντων.

Το ίδιο έτος με το ΦΕΚ 207, τεύχος Α', 02-10-2006, Νόμος 3491 με περιεχόμενο: «Ρυθμίσεις θεμάτων ΕΚΔΔΑ και λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» νομοθετείται η **σύσταση Υποστηρικτικής ομάδας διαχείρισης χημικών, βιολογικών, ραδιολογικών και πυρηνικών απειλών και συμβάντων**, η οποία υπάγεται απευθείας στο Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας με σκοπό την παροχή εξειδικευμένης τεχνογνωσίας και επιστημονικών πληροφοριών.

Αμέσως μετά το 2007 με το ΦΕΚ 42, τεύχος Α', 23-02-2007, Νόμος 3536 με θέμα: «Ειδικές ρυθμίσεις θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» και συγκεκριμένα στο άρθρο 27 «Ρυθμίσεις θεμάτων Πολιτικής Προστασίας» συμπληρώνεται ο Νόμος 3013/2002 και αναφέρεται ότι οποιαδήποτε αίτημα κρατικών υπηρεσιών για συνδρομή φορέων της ημεδαπής ή αλλοδαπής με σκοπό την αντιμετώπιση κάθε μορφής καταστροφών υποβάλλεται αποκλειστικά μέσω της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

Με το ΦΕΚ 263, τεύχος Α', 23-11-2007, Νόμος 3613 με θέμα: «Ρυθμίσεις θεμάτων Ανεξάρτητων Αρχών, Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, Σώματος Επιθεωρητών

Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών» και συγκεκριμένα με το άρθρο 18 θεσμοθετούνται:

1. Η λειτουργία και στη χώρα μας του ευρωπαϊκού αριθμού κλήσης έκτακτης ανάγκης (112)
2. Η οργανωμένη απομάκρυνση των πολιτών από μια περιοχή για λόγους προστασίας της ζωής ή της υγείας τους από εξελισσόμενη ή από επικείμενη καταστροφή εντάσσεται στις δράσεις της Πολιτικής Προστασίας. Η λήψη της απόφασης απομάκρυνσης των πολιτών ενός Δήμου αποτελεί ευθύνη των κατά τόπους Δημάρχων και Προέδρων Κοινοτήτων, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το συντονισμό του έργου της Πολιτικής Προστασίας στην περιφέρεια του Δήμου τους. Σε περίπτωση επέκτασης της καταστροφής σε πάνω από ένα δήμο ή κοινότητα, η απόφαση λαμβάνεται από τον αρμόδιο Νομάρχη, ενώ μπορεί να ληφθεί και από το Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας ή Γενικό Γραμματέα της περιφέρειας βάσει των εισηγήσεων των φορέων που κατά περίπτωση έχουν την ευθύνη περιορισμού των επιπτώσεων από την εξέλιξη της καταστροφής
3. Οι εθελοντικές οργανώσεις που μπορούν να ενταχθούν με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας στο μητρώο της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας είναι νομικά πρόσωπα ή ενώσεις προσώπων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και ομάδες προσώπων που δραστηριοποιούνται στο πλαίσιο των ΟΤΑ και των οποίων ο σκοπός επικεντρώνεται σε δράσεις Πολιτικής Προστασίας, όπως προκύπτει είτε από το καταστατικό τους, είτε από την αποδεδειγμένη συμμετοχή τους, κατά το πρόσφατο παρελθόν, σε δράσεις που αφορούν την πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση φυσικών και τεχνολογικών καταστροφών

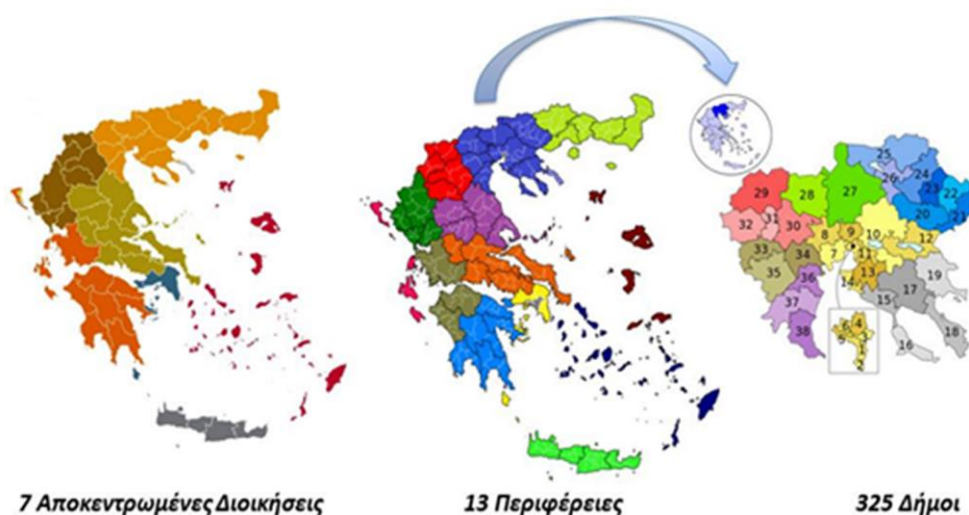
Μια άλλη σημαντική πτυχή του νομοθετικού πλαισίου για την Πολιτική Προστασία αποτελεί η νέα διοικητική διάθρωση της Χώρας βάσει της οποίας οι κεντρικές δημόσιες πολιτικές μεταφέρονται σε τοπικό επίπεδο μέσω των περιφερειακών - αποκεντρωμένων δομών και αντίστροφα. Πιο συγκεκριμένα:

Με το ΦΕΚ 87, τεύχος Α', 07-06-2010, Νόμος 3852 με περιεχόμενο: «Νέα αρχιτεκτονική της αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης διοίκησης – **Πρόγραμμα Καλλικράτης**» και ισχύ σε πλήρη μορφή από την 1η Ιανουαρίου 2011 **αλλάζει η διοικητική διαίρεση της Χώρας με σημαντική μείωση των δήμων και των νομικών προσώπων.**

Η διοικητική δομή της Χώρας αποτελείται πλέον από:

- **7 Αποκεντρωμένες Διοικήσεις**, οι οποίες είναι ενιαίες μονάδες και ασκούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες του κράτους με γενική αποφασιστική αρμοδιότητα στις κρατικές υποθέσεις της περιφέρειάς τους και θεσμοθετούνται για πρώτη φορά. Επικεφαλής τους ο Γενικός Γραμματέας που διορίζεται από την Κυβέρνηση

- **13 περιφέρειες, Β' βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης:** Η κάθε περιφέρεια έχει το δικό της **Συντονιστικό Όργανο Πολιτικής Προστασίας της Περιφερειακής Ενότητας (ΣΟΠΠ)** στο οποίο προεδρεύει εκλεγμένος Αντιπεριφερειάρχης και είναι υπεύθυνος για τη σωστή άσκηση της Πολιτικής Προστασίας. Οι περιοχές με κατοίκους περισσότερους από 500.000 χιλιάδων κατοίκων αποτελούν Μητροπολιτικές περιφέρειες οι οποίες στην Ελλάδα είναι η μητροπολιτική περιφέρεια Αττικής και η μητροπολιτική ενότητα Θεσσαλονίκης της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Σημαντικό είναι ότι οι **Μητροπολιτικές περιφέρειες** έχουν το δικό τους **Συντονιστικά Μητροπολιτικά Όργανα (ΣΜΟ)** με σκοπό την πρόληψη και αντιμετώπιση των καταστροφών και κρίσεων και επιβλέπονται από Συντονιστικές Επιτροπές Πολιτικής Προστασίας της μητροπολιτικής τους περιφέρειας
- **325 Δήμους, Α' βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης:** Οι Δήμοι είναι αυτοδιοικούμενα κατά τόπο νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με δικό τους προσωπικό, προϋπολογισμό και μηχανισμούς διαχείρισης στα όρια του κάθε Δήμου. Επιπλέον, οι Δήμοι διαιρούνται σε Δημοτικές ενότητες και οι παλιοί Δήμοι που συνενώθηκαν σε αυτές διαιρούνται στις Κοινότητες που ταυτίζονται με τα παλαιά δημοτικά διαμερίσματα. Οι Δήμοι καταρτίζουν το δικό τους σχέδιο πολιτικής Προστασίας, το οποίο αποσκοπεί στην εξασφάλιση της αναγκαίας οργάνωσης και υποδομής για τη λήψη μέτρων Πολιτικής Προστασίας. Κάθε Δήμος έχει το δικό του **Συντονιστικό Τοπικό Όργανο (ΣΤΟ)** που λειτουργεί υποστηρικτικά προς το Δήμο με την εισήγηση μέτρων (Εικόνα 2.2)



Εικόνα 2.2. Σχηματική απεικόνιση των «Καλλικρατικών» δομών στην Ελλάδα (Γκουντρομίχου, 2015)

Ακολουθως, αξίζει να τονιστεί το ΦΕΚ 73, τεύχος Α΄, 24-03-2014, Νόμος 4249 με θέμα «Αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού Σώματος και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αναβάθμιση Υπηρεσιών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και άλλες διατάξεις» βάσει του άρθρου 63 το **Πυροσβεστικό Σώμα υπάγεται στον οργανισμό της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας** και αποτελεί τον επιχειρησιακό της βραχίονα. Με το άρθρο 68 του ίδιου νόμου ιδρύεται το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων (ΕΣΚΕ) το οποίο αποτελεί ειδική κεντρική υπηρεσία του Πυροσβεστικού Σώματος και υπάγεται απευθείας στον Υπαρχηγό Επιχειρήσεων του Πυροσβεστικού Σώματος. Το ΕΣΚΕ έχει ως κύρια αποστολή και αρμοδιότητες: το σύνολο των αρμοδιοτήτων του Συντονιστικού – Επιχειρησιακού Κέντρου Υπηρεσιών του Πυροσβεστικού Σώματος (ΣΕΚΥΠΣ), του Κέντρου Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας (ΚΕΠΠ) και του Συντονιστικού Κέντρου Δασοπυρόσβεσης (ΣΚΕΔ), τα οποία συγχωνεύονται και αποτελούν πλέον επιμέρους μονάδες του ΕΣΚΕ. Επιπλέον, με το άρθρο 92 του παραπάνω νόμου καθορίζονται οι αρμοδιότητες και οι λειτουργίες των Περιφερειακών Πυροσβεστικών Διοικήσεων με συμμετοχή πλέον στα Περιφερειακά Κέντρα Επιχειρήσεων (ΠεΚΕ) στελεχών της Πολιτικής Προστασίας των αποκεντρωμένων διοικήσεων και των περιφερειών. Ακόμα, στον ίδιο νόμο με το άρθρο 107 αλλάζει η διάρθρωση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας με συγχωνεύσεις και κατάργηση δομών της. Ένα ακόμα σημαντικό άρθρο του Νόμου 4249/2014 αποτελεί το άρθρο 110 βάσει του οποίου στο δυναμικό και στα μέσα Πολιτικής Προστασίας περιλαμβάνονται:

Α) ειδικευμένα στελέχη Πολιτικής Προστασίας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, στα οποία ανατίθεται η επίβλεψη εκπόνησης και εφαρμογής των σχεδίων, προγραμμάτων και μέτρων Πολιτικής Προστασίας καθώς και ο συντονισμός των αναγκαίων ενεργειών

Β) το σύνολο των κρατικών υπηρεσιών, οι υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης των Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας που είναι υπεύθυνες σε επιχειρησιακό επίπεδο για τις επιμέρους δράσεις Πολιτικής Προστασίας και κυρίως για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση των καταστροφών (όπως Πυροσβεστικό Σώμα, Λιμενικό Σώμα – Ελληνική Ακτοφυλακή, ΕΛΑΣ, ΕΚΑΒ, Ένοπλες Δυνάμεις, ΟΑΣΠ, υπηρεσίες της Αποκεντρωμένης Διοίκησης, της Περιφέρειας, των Δήμων, της ΔΕΗ ΑΕ και των θυγατρικών της (ΑΔΜΗΕ, ΔΕΔΔΗΕ, κ.τ.λ.) του ΟΤΕ ΑΕ και των θυγατρικών του, της ΕΥΔΑΠ ΑΕ, της ΔΕΠΑ ΑΕ, της ΔΕΣΦΑ ΑΕ, της ΕΜΥ κ.λπ.)

Γ) οι εθελοντικές οργανώσεις Πολιτικής Προστασίας, καθώς και οι ειδικευμένοι εθελοντές Πολιτικής Προστασίας, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο που έχουν πιστοποιηθεί σχετικώς από την Πυροσβεστική Ακαδημία, εντάσσονται στο σχεδιασμό της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και αναλαμβάνουν την υποστήριξη σχεδίων και δράσεων πρόληψης και αποκατάστασης καθώς και δράσεις ετοιμότητας και αντιμετώπισης καταστροφών

Επίσης, με το άρθρο 114 του ίδιου νόμου, Νόμος 4249/2014, ιδρύεται και λειτουργεί Εθνικό Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΑΠΠ) με σκοπό την διασφάλιση της διαλειτουργικότητας όλων των συστημάτων προστασίας των πολιτών από την εκδήλωση καταστροφικών φαινομένων ή συμβάντων, που λειτουργούν σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και την ένταξή τους σε Εθνικό Σχεδιασμό Έγκαιρης Προειδοποίησης. Επίσης, με τα άρθρα 117 και 118 καθορίζεται η αποστολή και η δράση εθελοντών Πολιτικής Προστασίας και

ρυθμίζονται θέματα τους. Τονίζεται ότι ο Νόμος 4249/2014 παραμένει ανενεργός διότι δεν έχουν εκδοθεί ακόμα οι κανονιστικές διατάξεις του (Κοκολάκης, Κ., Διευθυντής Πολιτικής Προστασίας (09-06-2016). http://www.bloko.gr/2016/09/blog-post_186.html). Όμως, με την 187/2015 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβούλιου του Κράτους η διάταξη του άρθρου 118 έχει άμεση νομική ισχύ για τους ήδη ενταγμένους εθελοντές ως προς την ασφαλιστική κάλυψη και την αστική ευθύνη αυτών, μετά από αποδοχή της τον Αύγουστο του 2015 από τον αρμόδιο Αναπληρωτή Υπουργό Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης και έγγραφο της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας με αριθμό πρωτοκόλλου: 6776/5-10-2015. Η παραπάνω αναφορά σε νομοθετήματα καλύπτει ένα μέρος της συνολικής νομοθεσίας για τους κινδύνους και τις καταστροφές, αφού το κάθε υπουργείο νομοθετεί τα του «οίκου» του, ως προς την εμπλοκή του σε όλες τις φάσεις μιας καταστροφής.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας υπάρχει ένα πλήρες σύστημα διαχείρισης του κινδύνου καταστροφής από σεισμό που αποτελείται από τους εξής αρμόδιους κρατικούς φορείς:

- τον **Οργανισμό Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας (ΟΑΣΠ)**: δημιουργήθηκε το 1983, και είναι υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση της πολιτικής μείωσης του κινδύνου από σεισμό στη χώρα (<http://www.oasp.gr/node/7>)
- τη **Διεύθυνση Αποκατάστασης Επιπτώσεων Φυσικών Καταστροφών (ΔΑΕΦΚ)**: υπεύθυνη για την υλοποίηση των διαδικασιών των μετασεισμικών ελέγχων και την οικονομική βοήθεια των πληγέντων με σκοπό την επισκευή ή την ανακατασκευή των κτιρίων τους

Κεφάλαιο 3.

Επιχειρησιακή Ετοιμότητα Νοσοκομειακής Μονάδας

3.1. Επιχειρησιακή Ετοιμότητα

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, οι φυσικές, τεχνολογικές και ανθρωπογενείς καταστροφές όπως σεισμός, πυρκαγιά, τρομοκρατικές επιθέσεις κ.τ.λ. είναι μορφές κινδύνων που απαιτούν επιχειρησιακή ετοιμότητα για την αντιμετώπιση τους. Σκοπός της επιχειρησιακής ετοιμότητας είναι εκτός από την αντιμετώπιση μιας φυσικής ή τεχνολογικής καταστροφής, η μείωση των βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων επιπτώσεων που αυτή θα επιφέρει. Σε διεθνές επίπεδο, οι περισσότερες προηγμένες χώρες έχουν οργανώσει και εξελίξει, σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα, σχέδια επιχειρησιακής ετοιμότητας και άμεσης επέμβασης για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών. Ένα παράδειγμα τέτοιου τύπου οργάνωσης αποτελεί σήμερα η Ιαπωνία, η οποία διαθέτει το πιο προηγμένο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης αλλά και την πιο αξιολογη υποδομή σε εξοπλισμό και έμπυχο δυναμικό. Μια προσπάθεια που έχει αρχίσει πριν από πολλά χρόνια και βασίζεται κυρίως στην εκπαίδευση, την ενημέρωση και τη συμμετοχή του πολίτη και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Στην Ελλάδα, με αφορμή τη διοργάνωση των Ολυμπιακών αγώνων το 2004, ξεκίνησε ένας σοβαρός προβληματισμός πάνω στο τομέα της διαχείρισης κρίσεων και η ύπαρξη Σχεδίων Δράσεων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών θεωρείται πλέον απαραίτητη. Σχέδια Δράσεων που θα περνούν από το σχεδιαστικό στάδιο των επιχειρήσεων στο στάδιο της επιχειρησιακής ετοιμότητας και της επιχειρησιακής αντιμετώπισης (κατά την εκδήλωση του φαινομένου). Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι η εκπόνηση Σχεδίων Δράσεων εκτάκτων αναγκών απαιτείται και στο Τομέα της Υγείας για την αντίστοιχη αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων.

Τα νοσοκομεία είναι ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, στα οποία παρέχεται θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό με σκοπό την διασφάλιση και τη βελτίωση των επιπέδων υγείας του πληθυσμού. Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί βασικό θεσμό του κράτους με συγκεκριμένη δομή και συγκεκριμένη οργάνωση που διαμορφώθηκε βάσει συγκεκριμένων οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών δεδομένων και έχει ως απώτερο σκοπό τη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα νοσοκομεία αποτελούνται από τμήματα με διαφορετική δομή και διαφορετικό τρόπο οργάνωσης. Κατά συνέπεια, μια από τις κύριες ευθύνες της διοίκησης, στα πλαίσια του σχεδιασμού ενός συστήματος διαχείρισης της επικινδυνότητας και των κρίσεων στο περιβάλλον του νοσοκομείου είναι η εκπόνηση ενός αποτελεσματικού και εφαρμόσιμου σχεδίου διαχείρισης επικινδυνότητας φυσικών καταστροφών με σκοπό:

- τη **Θωράκιση** σε κάθε είδους φυσικές ή τεχνολογικές καταστροφές

- την **Πρόβλεψη, αποτροπή ή ελαχιστοποίηση** των φυσικών ή τεχνολογικών κινδύνων και των καταστροφών που αυτοί συνεπάγονται
- την Οργανωμένη, ταχεία και αποτελεσματική **επέμβαση** κατά τη φάση της εκδήλωσης της καταστροφής
- την **Προστασία** τόσο του έμψυχου όσο και του άψυχου δυναμικού.
- την **Προστασία** του φυσικού αλλά και του δομημένου περιβάλλοντος
- τη **Μείωση** των καταστροφικών συνεπειών και ελαχιστοποίηση του κόστους αντιμετώπισης και αποκατάστασης της καταστροφής
- τον **Έλεγχο και περιορισμό** των αλυσιδωτών δευτερογενών επιπτώσεων που ακολουθούν συνήθως μια καταστροφή

Ακολούθως λοιπόν, η σωστή οργάνωση του νοσοκομείου, η υιοθέτηση προτύπων, ο σωστός σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός αποτελεσματικού σχεδίου δράσης αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για την πρόληψη, την ετοιμότητα, την απόκριση αλλά και την αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων που απειλούν την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Στα πλαίσια αυτά είναι πολύ σημαντικό:

- Να καθοριστούν άτομα τα οποία να γνωρίζουν πώς να διαχειριστούν μια έκτακτη ανάγκη
- Να υπάρχει πρόβλεψη πολιτικού σχεδιασμού έκτακτης ανάγκης
- Να υπάρχει οργάνωση και προνοητικότητα του σχεδιασμού

Ως συνέπεια των προαναφερθέντων αναγκών το Ελληνικό Κράτος θεσμοθετεί μια σειρά από νομοθετήματα με σκοπό την εισαγωγή και την ενίσχυση της Επιχειρησιακής Ετοιμότητας στα Νοσοκομεία.

3.1.1. Υφιστάμενο Νομικό Πλαίσιο

Η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας ξεκίνησε με το ΦΕΚ 37, τεύχος Α΄, 02-03-2001, Νόμος 2889 και περιεχόμενο «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Βασική πτυχή του Νόμου 2889/2001 αποτελεί η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης που οδήγησε στο να θεσμοθετηθεί ο εκσυγχρονισμός της διοίκησης των νοσοκομείων τόσο με την καθιέρωση του θεσμού των Διοικητών-μάντζερ σε κάθε νοσοκομείο όσο και η κατάρτιση Επιχειρησιακών Σχεδίων από τις Διοικήσεις των ΠΕΣΥ και τις Διοικήσεις των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, κάθε δημόσιο νοσοκομείο χαρακτηρίζεται ως ίδρυμα κοινωνικού χαρακτήρα με προορισμό την εκπλήρωση συγκεκριμένου σκοπού, ο οποίος ουσιαστικά καθορίζει το φάσμα των υπηρεσιών τις οποίες το Νοσοκομείο οφείλει να παρέχει στην κοινωνία.

Σε συνέχεια, με το ΦΕΚ 81, τεύχος Α΄, 04-04-2005, Νόμος 3329 και θέμα «Εθνικό σύστημα υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» δημιουργήθηκαν 17 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) οι οποίες στη συνέχεια με το ΦΕΚ 25, τεύχος Α΄, 09-02-2007, Νόμος 352 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» συγχωνεύτηκαν στις παρακάτω επτά (7) :

- 1^η ΥΠΕ Αττικής
- 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου
- 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας
- 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης
- 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδος
- 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας
- 7^η ΥΠΕ Κρήτης

Ακολούθως, η κάθε Υγειονομική Περιφέρεια είναι υπεύθυνη για:

- τον προγραμματισμό, συντονισμό, εποπτεία και έλεγχο της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, πρώην Ιατροκοινωνικά Κέντρα, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας κ.λπ.) στα όρια της συγκεκριμένης περιφέρειας
- την υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της συγκεκριμένης περιφέρειας.
- την παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επιπλέον, ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (ΣΥΠΕ) και στη συνέχεια υποβάλλεται προς τελική έγκριση στο υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

Καθοριστικό βήμα για την ανάπτυξη της επιχειρησιακής ετοιμότητας στα νοσοκομεία αποτέλεσε το ΦΕΚ 571, τεύχος Β΄, 13-04-2004, Υπουργική Απόφαση ΔΥ1δ.33115 και θέμα “Σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ) για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων 2004” όπου με απόφαση του τότε Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι Μονάδες Υγείας αποκτούν για πρώτη φορά συντονιστικό κέντρο επιχειρησιακού χαρακτήρα για την υλοποίηση της Υγειονομικής κάλυψης των Ολυμπιακών αγώνων. Το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ) αποτελείται από επιστήμονες υγείας με σκοπό «την Επιχειρησιακή Ικανότητα Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας».

Στη συνέχεια, με το άρθρο 15 του ΦΕΚ 176, τεύχος Α΄, 11-07-2005, Νόμος 3370 και περιεχόμενο «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας» συστάθηκε στο Υπουργείο

Υγείας το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΚΕΠΙΧΣΟΤΥ) με σκοπό τον συντονισμό των φορέων που έχουν την ευθύνη για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων στο χώρο της υγείας και την παρακολούθηση και συντονισμό των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων.

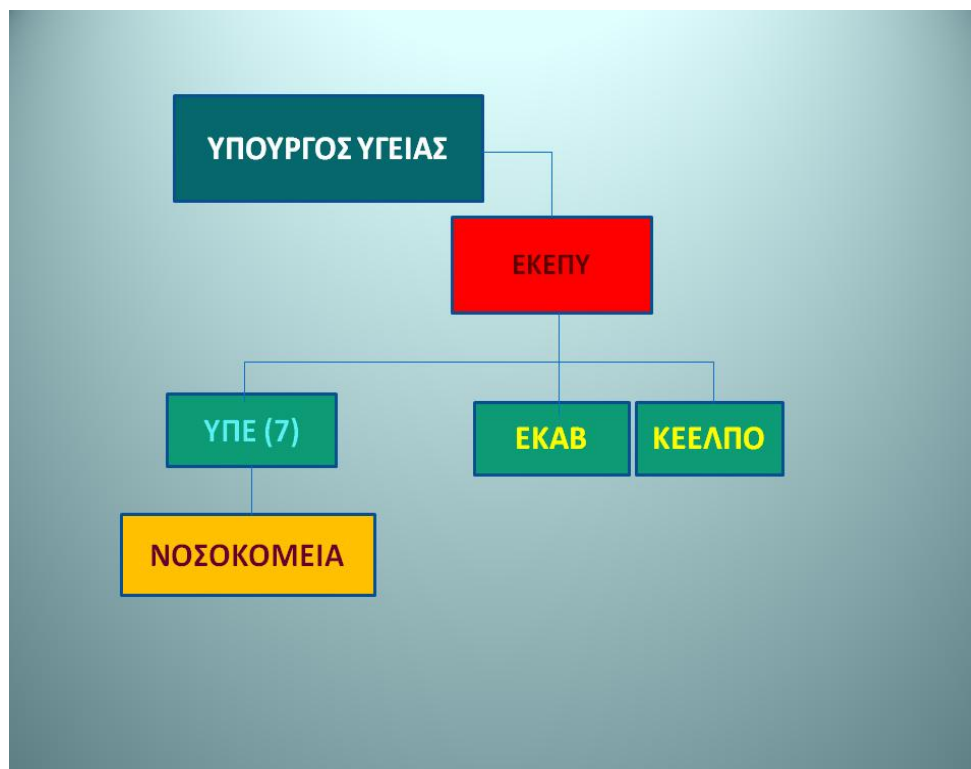
Επίσης, με το άρθρο 8 του ΦΕΚ 25, τεύχος Α΄, 09-02-2007, Νόμος 3527 με θέμα «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (ΚΕΠΙΧΣΟΤΥ) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). Σημειώνεται ότι όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται το ΚΕΠΙΧΣΟΤΥ νοείται πλέον το ΕΚΕΠΥ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ρόλος του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας είναι πολύ καθοριστικός για την επιχειρησιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων. Στα πλαίσια της δομής του το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συντονίζεται από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επίσης, το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή. Πιο συγκεκριμένα το ΕΚΕΠΥ απαρτίζεται από α) το Κέντρο επιχειρήσεων (ΚΕΠΙΧ), β) το Συμβούλιο του ΕΚΕΠΥ γ) τη Διεύθυνση και είναι υπεύθυνο για τον συντονισμό των παρακάτω φορέων:

- Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας
- Υπηρεσίες των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των ΟΤΑ Α΄ Βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης
- ΝΠΔΔ και τα ΝΠΙΔ που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και
- Φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης του ιδιωτικού τομέα που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας

Βασικό έργο και κύριος σκοπός του ΕΚΕΠΥ αποτελεί:

- ο συντονισμός των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων στη δημόσια υγεία και στη υγεία γενικότερα (Εικόνα 3.1)
- η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων
- η αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων
- η συμμετοχή σε ασκήσεις ετοιμότητας εντός και εκτός Ελλάδος
- η συνεργασία και εκπροσώπηση σε διεθνείς οργανισμούς



Εικόνα 3.1. Βασική Διάρθρωση του συστήματος Υγείας (προσωπική πληροφόρηση από στελέχη ΕΚΕΠΥ, 2016)

Τέλος, σημειώνεται ότι το Σεπτέμβριο του 2014 ένας σημαντικός αριθμός Καθηγητών Πανεπιστημίων, Εξειδικευμένων Επιστημόνων, Επαγγελματιών Υγείας, Στρατιωτικών, Οικονομολόγων Υγείας και άλλων κατηγοριών αποφάσισαν την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας της Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. Σήμερα, η εταιρεία σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, συμμετέχει στην οργάνωση του διαπιστευμένου δικτύου επιχειρησιακών κέντρων υγείας (Emergency Operation Centers Network/WHO) σε όλο τον κόσμο. Αξίζει να αναφερθεί ότι το ΕΚΕΠΥ έχει συντάξει εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας και πρόσφατα χαρακτηρίστηκε ως ενδεικτικό παράδειγμα βέλτιστης πρακτικής (best practice) στον τομέα της υγείας από το Συμβούλιο της Ευρώπης. Για την επίτευξη των προαναφερθέντων σκοπών το ΕΚΕΠΥ λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως και εκπονεί επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών.

3.1.2. Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών

Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας κατάρτιζε επιχειρησιακά σχέδια δράσης που στοχεύουν στην υγειονομική ετοιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε καταστάσεις έκτακτων αναγκών όπως σεισμοί, πυρκαγιές, πανδημίες αλλά και τρομοκρατικά χτυπήματα κ.τ.λ.. Τα επιχειρησιακά σχέδια δράσης έχουν διακριτές ονομασίες, ανάλογα του «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗ». Πιο συγκεκριμένα κάποια από τα πιο σημαντικά επιχειρησιακά σχέδια δράσης είναι:

- «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»: Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης χημικών, βιολογικών, ραδιολογικών και πυρηνικών απειλών
- «ΠΕΡΣΕΑΣ»: Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»: Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης Σεισμών
- «ΑΡΤΕΜΙΣ»: Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης Πανδημίας γρίπης
- «ΑΘΗΝΑ»: Σχέδιο Δράσης αντιμετώπισης του αιμορραγικού πυρετού Έμπολα

Ακολουθεί εκτενέστερη περιγραφή για το καθένα από τα σχέδια αυτά:

➤ **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ»**

Το συγκεκριμένο σχέδιο χαρακτηρίζεται απόρρητο και δεν κατέστη δυνατή η ανάκτηση σχετικών πληροφοριών.

➤ **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ «ΠΕΡΣΕΑΣ»**

Το Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» έχει ως αφηγηρία την τρίτη έκδοση (1998) του Hospital Emergency Incident Command System (HEICS), το οποίο αποτελεί το πρώτο εξειδικευμένο σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών για νοσοκομεία, το οποίο εφαρμόστηκε στις ΗΠΑ (Ζάντζος, 2013). Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι στην Ελλάδα, η ανάγκη ύπαρξης σχεδίων αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών προέκυψε με αφορμή τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004. Ακολουθώντας λοιπόν το πρώτο αντίστοιχο ελληνικό σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών ονομάστηκε σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ», το οποίο μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες δόθηκε σταδιακά σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας για προσαρμογή στις δικές τους ανάγκες. Σε συνέχεια αυτό που ισχύει σήμερα είναι ότι το Επιχειρησιακό Σχέδιο αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» δίδεται από το ΕΚΕΠΥ στο κάθε Νοσοκομείο, το οποίο είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή του σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, και κινητοποιεί το δυναμικό του Νοσοκομείου με σκοπό:

- τη διασφάλιση της υγείας και της ακεραιότητας των εργαζομένων και των ασθενών
- την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών που πιθανόν να προκύψουν από τα έκτακτα συμβάντα
- την ομαλή επαναφορά του Νοσοκομείου σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν

Σημειώνεται ότι για την εκπόνηση του Σχεδίου «ΠΕΡΣΕΑΣ» έχουν ληφθεί υπ' όψιν τα σχέδια «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ» και «ΦΙΛΟΚΤΗΤΗΣ». Ειδικότερα, στα πλαίσια του «ΠΕΡΣΕΑ» προβλέπεται συνεργασία με όλους τους απαραίτητους φορείς όπως:

- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

- Το ΚΕΕΛΠΝΟ
- Το ΕΚΑΒ
- Τη ΓΓΠΠ
- Την Πυροσβεστική
- Την Τροχαία
- Την Αστυνομία

Επίσης, τα πιθανά σενάρια εκτάκτων αναγκών που μπορεί να υποστεί το Νοσοκομείο και αφορούν στο Σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ» είναι:

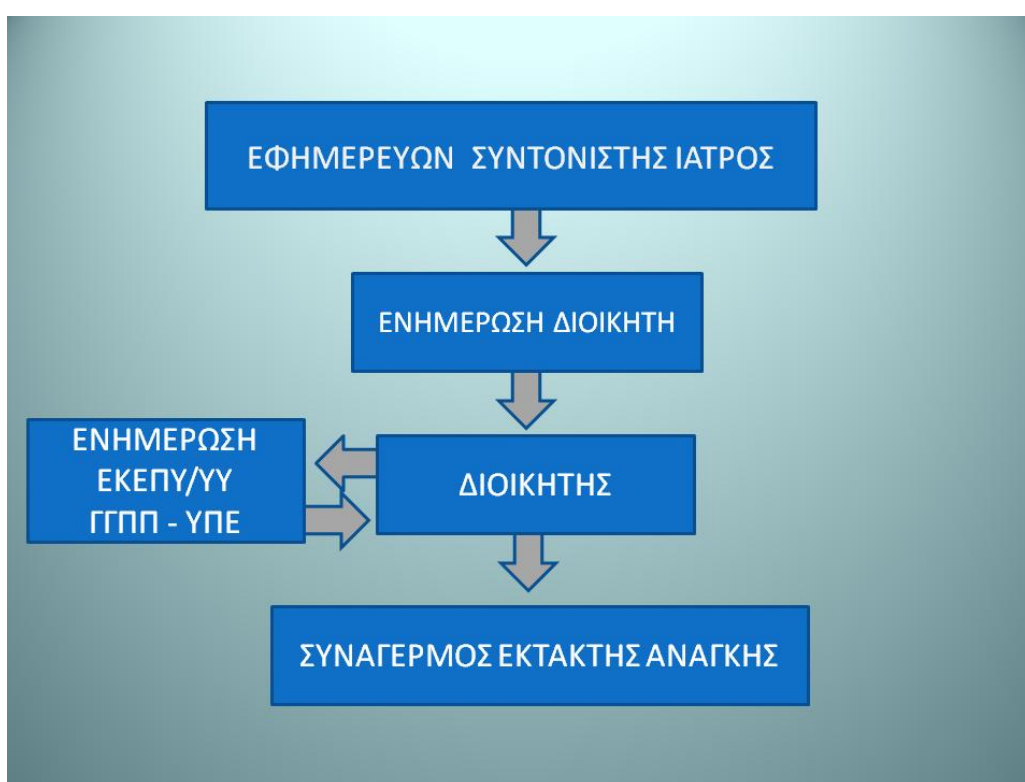
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Α: Αντιμετώπιση Τεχνικών Προβλημάτων δηλαδή:**
 Διακοπή Ηλεκτρικού Ρεύματος
 Διακοπή Παροχής Νερού
 Διακοπή Τηλεπικοινωνιών
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Β: Εσωτερική Πυρκαγιά**
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Γ: Σεισμός**
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Δ: Καύσωνας**
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Ε: Εσωτερική Επιδημία**
- **ΣΕΝΑΡΙΟ ΣΤ: Μεγάλη Προσέλευση Συμβατικών Ασθενών (επιδημία)**
- **ΣΕΝΑΡΙΟ Ζ: Μεγάλη Προσέλευση Ασθενών που έχουν εκτεθεί σε Χημικούς Βιολογικούς και Ραδιολογικούς Παράγοντες**

Μια ακόμα σημαντική πληροφορία που αφορά στο επιχειρησιακό σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ» είναι ότι αποτελείται από τρία (3) μέρη τα οποία αναλύονται ως εξής:

- **Α΄ Μέρος:** περιγραφή της παρούσας κατάστασης και λειτουργίας του Νοσοκομείου με όλο το δυναμικό του (π.χ. κτηριακή υποδομή, τα τμήματα καίριας σημασίας λειτουργίας του Νοσοκομείου, η κατανομή του προσωπικού και η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου). Το μέρος αυτό χαρακτηρίζεται απόρρητο.
- **Β΄ Μέρος :** σχεδιασμός και περιγραφή δράσεων σε 7 πιθανά σενάρια. Το μέρος αυτό χαρακτηρίζεται εμπιστευτικό.
- **Γ΄ Μέρος:** αναλυτικά φύλλα δράσης εργασίας, τα οποία είναι ονομαστικοποιημένα και περιλαμβάνονται λεπτομερώς τα καθήκοντα όλων των υπευθύνων. Το μέρος αυτό χαρακτηρίζεται εμπιστευτικό.

Εδώ, αξίζει να σημειωθεί πως η ευθύνη απόφασης ειδοποίησης των υπευθύνων είναι καθοριστική και η ανάκληση ξεκινά με τον Διοικητή του Νοσοκομείου και στη συνέχεια ειδοποιούνται οι προϊστάμενοι των πέντε τομέων δράσεως. Πιο συγκεκριμένα, οι τομείς δράσης είναι: **I. Τομέας Διαχείρισης, II. Τομέας Σχεδιασμού, III. Τομέας Οικονομικών, IV. Τομέας Ιατρικό-Νοσηλευτικό-Φαρμακευτικό-Ψυχοκοινωνικό και V. Τομέας ασφαλείας.**

Στη συνέχεια, ενώ ο Διοικητής και οι υπεύθυνοι των τομέων δράσεων ενημερώνουν το ΕΚΕΠΥ και τη ΓΓΠΠ, ο συντονιστής του σχεδίου θα πρέπει να εξασφαλίσει μια διαρκή γραμμή επικοινωνίας με το ΕΚΕΠΥ ώστε να ενημερώνεται άμεσα για την εξέλιξη του συμβάντος. Ακολούθως, η κήρυξη του Συναγερμού Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ) αποφασίζεται σε συνεννόησης με το ΕΚΕΠΥ και κατόπιν εγκρίσεως από τη ΓΓΠΠ (Εικόνα 3.2). Όπως διαφαίνεται, η σωστή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων είναι καθοριστική στη διάρκεια του περιστατικού έκτακτης ανάγκης.



Εικόνα 3.2. Διάγραμμα ροής ενεργειών έκτακτης ανάγκης (Σώστρατος, 2014 με τροποποιήσεις)

Συμπληρωματικά αναφέρεται ότι το Σχέδιο Δράσης αποτελείται από τέσσερα στάδια:

- **Εγρήγορσης**, το οποίο περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα ώστε το νοσοκομείο να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει ένα συμβάν. Δηλαδή, όλος ο μηχανισμός και το προσωπικό του νοσοκομείου ενεργοποιούνται και ο εξοπλισμός είναι διαθέσιμος προς χρήση
- η αρχική φάση **Ενεργοποίησης** περιλαμβάνει όλες τις δράσεις και τα μέτρα για την πραγματική αντιμετώπιση της κρίσης. Δηλαδή, το Νοσοκομείο λειτουργεί με το

υπάρχον προσωπικό σε πλήρη ταχύτητα και αναμένεται η απόφαση χρήσης των εφεδρειών

- **Πλήρους Εξέλιξης**, στο στάδιο αυτό το νοσοκομείο θα πρέπει να βρίσκεται πλέον σε πλήρη λειτουργικότητα. Δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό του, οι υποδομές του καθώς επίσης και οι εφεδρείες του θα πρέπει να είναι κινητοποιημένες.
- **Αποδρομής**, μετά την ολοκλήρωση του συμβάντος και τη σταθεροποίηση της κατάστασης. Στο στάδιο αυτό απαιτείται συντονισμένη αποκλιμάκωση της δράσης ώστε το νοσοκομείο να επανέλθει στην αρχική κατάσταση λειτουργίας πριν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης

Ένα ακόμα σημαντικό σημείο του επιχειρησιακού σχεδίου «ΠΕΡΣΕΑ» είναι ότι θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή για πιθανή διαρροή αερίων και ύπαρξη ελεύθερων καλωδίων ηλεκτρικού ρεύματος. Επίσης, το νοσοκομείο θα πρέπει να διαθέτει σήμανση, η οποία θα καθορίζει την διακίνηση και την ροή ασθενών, των επισκεπτών και προσωπικού στους κατάλληλους χώρους αναμονής. Επιπλέον, τα άτομα που εμπλέκονται στη εφαρμογή του σχεδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης να φορούν κάποιο διακριτικό ρούχο ή εξάρτημα (**περιβραχιόνιο**). Ακόμα, όπου καταστεί απαραίτητο, η ασφάλεια του νοσοκομείου μετά από έγκριση της Διοίκησης, να μπορεί να ζητήσει την βοήθεια της Αστυνομίας, Πυροσβεστικής κ.τ.λ.. Ακολουθώντας, σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητη η διαδικασία εκκένωσης του Νοσοκομείου, είτε εκκένωση ενός τομέα μόνο, είτε πλήρους εκκένωσης λόγω δυσμενούς εξέλιξης του συμβάντος (π.χ. λόγω πυρκαγιάς), να πραγματοποιηθεί άμεσα από τις προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών (μεταφορείς, νοσηλευτές) και τις ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους επιλεγμένους χώρους ασφαλείας. Αναφέρεται ότι η εκκένωση γίνεται ταχύτερα όταν ακολουθηθεί η εξής σειρά: περιπατητικοί, μετρίως βαριά και βαριά (ΜΕΘ) ασθενείς. Επίσης, οι ασθενείς που δεν είναι σε σοβαρή κατάσταση μπορεί να χρησιμοποιηθούν τουλάχιστον για να εξυπηρετήσουν τον εαυτό τους με την καθοδήγηση του προσωπικού. Η ενέργεια αυτή έχει δύο στόχους:

- την **Ενεργοποίηση Κοινωνικής συνείδησης** και αποφυγή πανικού: Ο ασθενής που είναι σε καλή κατάσταση να μην αισθανθεί ότι δεν προσφέρει βοήθεια στον συνάνθρωπό του και να μην του δοθεί χρόνος να σκεφτεί τον κίνδυνο
- την **«Εκμετάλλευση» των ικανοτήτων κάθε αξιόμαχου ασθενούς** που θα μπορούσε να βοηθήσει στη διαδικασία της εκκένωσης είτε με το να καθησυχάσει τους άλλους ασθενείς είτε με τη συλλογή φακέλων των ασθενών

Τέλος, στα πλαίσια πιθανής εκκένωσης του Νοσοκομείου σημαντικό βήμα αποτελεί η μεταφορά των ασθενών να πραγματοποιηθεί σε χώρους που καλύπτουν τους βασικούς κανόνες - προϋποθέσεις ασφαλείας. Σχετικά παραδείγματα θα μπορούσε να αποτελέσουν ο προαύλιος χώρος του Νοσοκομείου και οι χώροι στάθμευσης. Επίσης, οι χώροι συγκέντρωσης πρέπει να είναι προκαθορισμένοι και να υπάρχει δυνατότητα παροχής ρεύματος, νερού, περίφραξης και πρόσβασης των ασθενοφόρων ΕΚΑΒ για τη μεταφορά των ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία. Ακόμη, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι σε αυτόν τον χώρο πιθανόν να καταφύγουν κάτοικοι των γύρων περιοχών για παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας. Εδώ, αξίζει να διευκρινιστεί ότι το προσωπικό όλων των κατηγοριών βοηθάει στην εκκένωση

χρησιμοποιώντας τα κλιμακοστάσια και τις καθορισμένες εξόδους διαφυγής (EXIT). Επιπλέον, αν κριθεί απαραίτητη η μεταφορά ασθενών σε άλλα ιδρύματα αυτό γίνεται κατόπιν συνεννοήσεως του Συντονιστικού οργάνου με το ΕΚΕΠΥ και με τα άλλα Νοσοκομεία. Διευκρινίζεται ότι η διερεύνηση της πιθανότητας μετεγκατάστασης του Νοσοκομείου σε όμορα ή άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, γειτονικά σχολεία, ξενοδοχεία, κλειστά γυμναστήρια και οι αντίστοιχες πιθανές συμφωνίες θα πρέπει να έχουν γίνει εκ των προτέρων.

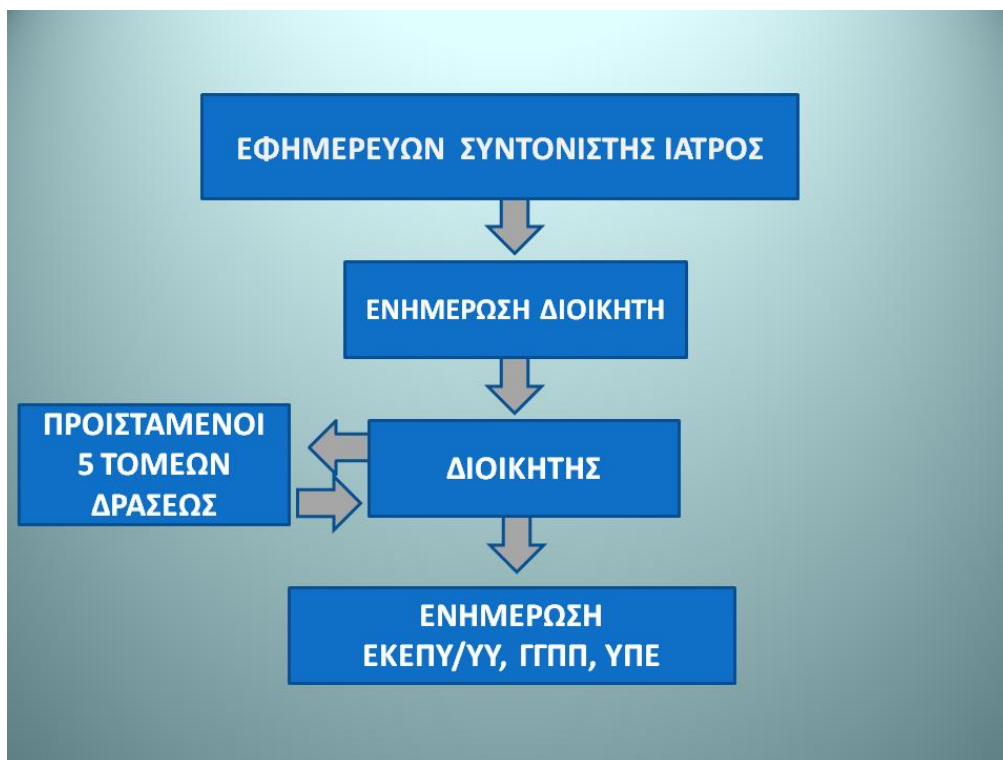
➤ **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΕΙΣΜΟΥ «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ»**

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που περιγράφονται στο επιχειρησιακό σχέδιο εκκένωσης νοσοκομείου σε περίπτωση σεισμού «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» (2014) και προσωπική ενημέρωση από στελέχη του ΕΚΕΠΥ (2016), το σχέδιο δίνεται από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα νοσοκομεία της χώρας. Για την εκπόνηση του έχουν ληφθεί υπ' όψιν το Σχέδια αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων "ΠΕΡΣΕΑΣ" και το σχέδιο «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ».

Ο **βασικός στόχος** του επιχειρησιακού σχεδίου εκκένωσης «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» είναι:

- ο συντονισμός των απαραίτητων ενεργειών έτσι ώστε να σωθούν ζωές, να μειωθεί στο ελάχιστο ο αντίκτυπος της εκάστοτε σεισμικής καταστροφής στη Δημόσια υγεία και
- να ελαχιστοποιηθεί η αναταραχή τόσο στην παροχή νοσηλείας και σε άλλες ζωτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου με σκοπό να συνεχίσει τις δραστηριότητες του.

Για την ενεργοποίηση του Σχεδίου σε περίπτωση σεισμού, ο εφημερεύων συντονιστής ιατρός ενημερώνει το Διοικητή του Νοσοκομείου, ο οποίος αφού συγκαλέσει και ενημερωθεί από τους προϊσταμένους των πέντε Τομεών Δράσεων ενημερώνει το ΕΚΕΠΥ, τη ΓΓΠΠ και την αντίστοιχη ΥΠΕ (Εικόνα 3.3).



Εικόνα 3.3. Διάγραμμα ροής ενεργειών σε περίπτωση σεισμού (Σώστρατος, 2014 με τροποποιήσεις)

Ιδιαίτερης σημασίας είναι να υπάρχουν εκ των προτέρων τα εξής:

- **Χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του Νοσοκομείου:** Δηλαδή να υπάρχουν αναλυτικά σχεδιαγράμματα όλου του κτηρίου και να περιγράφονται οι Υπηρεσίες, οι κλινικές, τα χειρουργεία, τα εργαστήρια, οι θάλαμοι ασθενών, η τραπεζαρία κ.τ.λ. ανά όροφο που στεγάζονται.
- **Συνοπτικό Σχέδιο Δράσης:** Το σχέδιο δράσης αφορά την καταγραφή της αρχικής κατάστασης (κλινικές, προσωπικό, υποδομές κ.λπ.) και την κατηγοριοποίηση του Νοσοκομείου (με προαύλιο χώρο, ευκολία πρόσβασης και μετακινήσεων κ.λπ.).

Αξίζει να αναφερθεί ότι το σχέδιο δράσης αποτελείται από δύο φάσεις:

Α' ΦΑΣΗ

Άμεσα μετά το συμβάν και εντός δεκαπέντε λεπτών (μέγιστος χρόνος) ενεργοποιούνται οι παρακάτω ενδονοσοκομειακές ομάδες, οι οποίες λειτουργούν παράλληλα και αλληλοϋποστηρίζονται:

1. Ομάδα διάσωσης (εάν και όπου δύναται)
2. Ομάδα ασφάλειας (φυσικό αέριο, ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, ραδιενεργά διαγνωστικά ή θεραπευτικά υλικά) και περιφρούρησης (δολιοφθορές, βιαιοπραγίες κ.λπ.)

3. Ομάδα καταγραφής παρευρισκομένων (εργαζομένων και ασθενών). Έμφυχο υλικό προς αξιοποίηση
4. Ομάδα συντονισμού μετακίνησης

Β' Φάση

Μετεγκατάσταση και λειτουργία προσωρινής ή μόνιμης μονάδος/ων δίνοντας προτεραιότητα στις εξής ενέργειες:

1. Προτεραιότητα μετακίνησης κλινικών (όπως έχει ήδη αναφερθεί στο Σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ»)
2. Διασφάλιση αναγκών σε υγειονομικό υλικό και μεταφερόμενο ιατρικό εξοπλισμό (φορητά ακτινολογικά, αποστείρωσης κ.λπ.).
3. Τεχνική υποστήριξη (ηλεκτρογεννήτριες, παροχή νερού, αερίων κ.λπ.) και επικοινωνίες.
4. Ανάπτυξη όλου του εξοπλισμού καταλυμάτων
5. Δημιουργία αποθηκευτικών χώρων ασφάλειας (προστασία των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου, μπλοκ επιταγών κ.λπ.).
6. Μεταφορά ασθενών σε άλλα νοσοκομεία, εάν αποφασισθεί
7. Διαχείριση Ψυχολογικών Επιπτώσεων

➤ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η επιτροπή εκκένωσης του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι γνωστή σε όλους τα παράγοντες του νοσοκομείου και τα μέλη της να έχουν προκαθορισμένο ρόλο. Πιο συγκεκριμένα, η επιτροπή εκκένωσης του Νοσοκομείου αποτελείται από τα παρακάτω μέλη:

- ❖ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
- ❖ Αναπληρωτή Διοικητή
- ❖ Προϊστάμενοι των πέντε (5) Τομέων Δράσεων
- ❖ Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- ❖ Επικεφαλή Φαρμακείου

Σημειώνεται ότι η επιτροπή μπορεί να είναι ίδια με την Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης του σχεδίου «ΠΕΡΣΕΑ». Επιπλέον, η επιτροπή θα πρέπει να διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου και επίσης τα αρχιτεκτονικά σχέδια των οδεύσεων διαφυγής, των κλιμάκων εκτάκτων αναγκών, των ζωνών πυρασφάλειας κ.λπ..

Πιο συγκεκριμένα, ο **σκοπός** της επιτροπής είναι:

- Να διακόψει ή περιορίσει τις δραστηριότητες του νοσοκομείου
- Να ζητήσει την εκκένωση του νοσοκομείου, την εγκατάσταση συστήματος περίθαλψης στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας
- Να συντονίσει τους ιατρούς των κλινικών, τεχνικούς και διοικητικό προσωπικό
- Να ζητήσει εξωτερική βοήθεια
- Να συντονίσει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες
- Να ενεργοποιήσει την επανέναρξη των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου όταν εκλείψουν οι συνθήκες εκτάκτων αναγκών και να ορίσει την παύση εφαρμογής του σχεδίου εκκένωσης του Νοσοκομείου

Ακολουθώς, τα κριτήρια για να πετύχουν επιχειρησιακά οι παραπάνω δραστηριότητες είναι:

Πριν το συμβάν

1. Να έχει καταγραφεί η χωροταξική περιγραφή – απεικόνιση του Νοσοκομείου
2. Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση κωδικού σοβαρότητας της κατάστασης (π.χ. κόκκινο, κίτρινο, πράσινο)
3. Να έχει καθοριστεί εσωτερικό δίκτυο εκκένωσης υπό τον έλεγχο και ευθύνη ενός συντονιστή (π.χ. οι Βοηθοί Νοσηλευτών φροντίζουν για την συλλογή των φακέλων των ασθενών, οι Νοσηλευτές φροντίζουν για την συνέχιση της θεραπείας και τον έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών κ.τ.λ.)
4. Να έχει επιλεγεί ασφαλής προστατευόμενος χώρος συγκέντρωσης των ασθενών
5. Να έχει επιλεγεί και δοκιμασθεί το εξωτερικό δίκτυο εκκένωσης για ασθενοφόρα σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ
6. Να έχει προβλεφθεί η επικοινωνία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς με ύπαρξη φορητών ειδικών συσκευών χειρός υψηλής ασφαλείας
7. Να υπάρχει η δυνατότητα εγκατάστασης Κέντρου Πληροφοριών και Επικοινωνίας

8. Να έχει προετοιμαστεί η απομάκρυνση των ασθενών με ιδιαίτερη επιμέλεια ώστε να μην υπάρξουν απώλειες ούτε των φακέλων τους - ιστορικό ούτε των θεραπευτικών αγωγών τους

Μετά το συμβάν

1. Να γίνει άμεσος έλεγχος (αυτοψίες) για τον εντοπισμό των βλαβών και των κινδύνων που δημιουργήθηκαν ή μπορούν να δημιουργηθούν (επικίνδυνα υλικά κ.λπ.)
2. Επιβεβαίωση του αριθμού των εργαζομένων και ασθενών που εμπλέκονται στην έκτακτη ανάγκη
3. Εκκένωση και μετεγκατάσταση του Νοσοκομείου
4. Μεταφορά των ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία ή ασφαλείς χώρους
5. Επαναλειτουργία του Νοσοκομείου

➤ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΚΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω στη περιγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου «ΠΕΡΣΕΑΣ»

➤ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΣΦΑΛΗ ΧΩΡΟ Ή ΣΕ ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω στη περιγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου «ΠΕΡΣΕΑΣ».

➤ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΙΣΜΟ

Θα ισχύσουν οι ίδιες διαδικασίες και μέτρα όπως αυτές περιγράφονται στο παράρτημα Α' του σχεδίου «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ»

➤ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑ ΔΡΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα φύλλα δράσης εργασίας πρέπει να είναι ονομαστικοποιημένα και να περιλαμβάνουν λεπτομερώς τα καθήκοντα όλων των υπευθύνων.

Αξίζει να αναφερθεί πως ο ανεφοδιασμός του φαρμακείου με σκοπό την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου είναι πολύ σημαντικός. Την ευθύνη αυτή την έχουν οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου ή σε περίπτωση απουσίας αυτών η αρχαιότερη προϋσταμένη νοσηλευτικού τμήματος, η οποία μπορεί να συνεργαστεί με ιατρό του μικροβιολογικού, βιοχημικού ή αιματολογικού τμήματος. Επίσης, ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί για την ασφάλεια των αποθηκευτικών χώρων του φαρμακείου, ιδιαίτερα δε για φάρμακα όπως αναλγητικά, ναρκωτικά κ.λπ.. Επιπλέον, σε συνεργασία με την τεχνική υπηρεσία μπορούν να δημιουργηθούν πρόχειροι αποθηκευτικοί χώροι φαρμάκων κοντά στα σημεία συγκέντρωσης των ασθενών.

Ακολούθως, διευκρινίζονται τα Επίπεδα ετοιμότητας για την ενεργοποίηση των οποίων είναι υπεύθυνος ο Διοικητής του Νοσοκομείου κατόπιν εισήγησης του ΕΚΕΠΥ και είναι τα εξής:

- | | |
|-------------------|--|
| 1. ΛΕΥΚΟ | Συνήθης Λειτουργία |
| 2. ΠΡΑΣΙΝΟ | Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους |
| 3. ΚΙΤΡΙΝΟ | Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους και σύγκληση ολομέλειας της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών |
| 4. ΚΟΚΚΙΝΟ | Πλήρης κάλυψη των Διευθύνσεων και των τμημάτων για πλήρη ετοιμότητα. Άμεση ενεργοποίηση του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης |

Η αλληλουχία εφαρμογής των επιπέδων ενεργοποίησης είναι:

Λευκό ⇒ Πράσινο ⇒ Κίτρινο ⇒ Κόκκινο

Τέλος αναφέρεται ότι τα επιχειρησιακά σχέδια εκτάκτων αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» και «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» ενεργοποιήθηκαν στο ΓΝΠ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» το 2008 (Καραμπέτσου, 2009) και στη Κεφαλονιά το 2015 (Προσωπική πληροφόρηση από Στελέχη του ΕΚΕΠΥ, 2016).

➤ **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ «ARTEMIS»**

Σύμφωνα με πληροφορίες του ΚΕΕΛΠΟ (2009) «Εθνικό Σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης», το επιχειρησιακό σχέδιο «ARTEMIS» είναι σχέδιο δράσης που αφορά στην αντιμετώπιση της «πανδημίας γρίπης». Με τον όρο “πανδημία γρίπης” χαρακτηρίζεται μία επιδημία με παγκόσμια εξάπλωση, που προκαλείται από ένα νέο ιό της γρίπης, ο οποίος προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού χωρίς ανοσία στον ιό. Κατά τον εικοστό αιώνα, υπήρξαν 3 πανδημίες: η ισπανική γρίπη το 1918 με 40-50 εκατομμύρια θύματα, η ασιατική γρίπη το 1957 με 2 εκατομμύρια θύματα και η γρίπη του Hong Kong το 1968 με 1 εκατομμύριο θύματα.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της νέας γρίπης (H1N1) έγινε το 2005 και από τότε συμπληρώνεται, επεκτείνεται και εξειδικεύεται συνεχώς σύμφωνα με τις εξελίξεις και τα νέα δεδομένα της πανδημίας, τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι **κύριοι άξονες** του σχεδίου δράσεως για το νέο στέλεχος πανδημικής γρίπης αφορούν κατά σειρά:

1. στην επιδημιολογική επιτήρηση της Νέας Γρίπης Α (H1N1)
2. στη χρήση αντιικών φαρμάκων για τη θεραπεία και πρόληψη εμφάνισης της Νέας Γρίπης Α (H1N1)
3. στη στρατηγική χρήση εμβολίου για την πρόληψη λοιμώξεως από το στέλεχος της νέας γρίπης Α (H1N1)

4. τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και
5. τη συνοχή της λειτουργίας της Ελληνικής κοινωνίας και την ομαλή συνέχιση της λειτουργίας της οικονομίας.

Συγκεκριμένα, οι δράσεις της κυβέρνησης για τη νέα πανδημία επικεντρώνονται στα παρακάτω δύο επίπεδα:

Σε πρώτο επίπεδο

- Περιορισμός της εξάπλωσης της νόσου με
 - τη θεραπεία των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και
 - την προληπτική χορήγηση αντιικών στις στενές επαφές επιβεβαιωμένων κρουσμάτων
- Παραγγελία του ειδικού εμβολίου για το νέο πανδημικό στέλεχος καθώς και την προμήθεια φαρμάκων και υγειονομικού υλικού

Σε δεύτερο επίπεδο

- Φάση περιορισμού των συνεπειών της νέας πανδημίας (mitigation) σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, όταν αυτό είναι αναγκαίο.

Επισημαίνεται ότι σε κάθε επίπεδο της πανδημίας απαιτείται σταδιακή κινητοποίηση του συνόλου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Επίσης, η συχνή επικοινωνία και η εφαρμογή των οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε όλες τις φάσεις της πανδημίας αποτελεί σταθερή κατεύθυνση του σχεδίου δράσεως και των οδηγιών προς τις υπηρεσίες υγείας, το υγειονομικό προσωπικό και το κοινό.

Στα πλαίσια μιας «πανδημίας γρίπης» υπάρχουν διάφοροι περίοδοι όπως αυτή μεταξύ των πανδημιών, της εγρήγορσης για πανδημία, της πανδημίας και μετά την πανδημία. Σε κάθε περίοδο υπάρχουν φάσεις, που χαρακτηρίζονται από τη δυνατότητα μετάδοσης ενός νέου στελέχους του ιού της γρίπης από τα ζώα στον άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο με αποτέλεσμα την εξάπλωσή του παγκοσμίως.

Συνολικά, οι **φάσεις της πανδημίας** είναι 6:

1. η **στιγμή της πρώτης εμφάνισης** ενός νέου στελέχους ιού γρίπης
2. **Περίοδος μεταξύ των πανδημιών**: Είναι η περίοδος μέσα στην οποία μπορεί να εμφανιστούν νέα στελέχη του ιού Α της γρίπης, δυνητικά πανδημικά
3. **Περίοδος εγρήγορσης για πανδημία**
4. **Περίοδος πανδημίας**

5. **Περίοδος μετά την πανδημία:** Είναι η περίοδος κατά την οποία η δραστηριότητα της γρίπης επιστρέφει στα επίπεδα που ήταν κατά τη περίοδο μεταξύ των πανδημιών, και ο γενικός πληθυσμός αποκτά ανοσία στο νέο στέλεχος που προκάλεσε την πανδημία
6. **Το τέλος της πανδημίας** το οποίο ανακοινώνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

➤ **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ «ΑΘΗΝΑ»**

Το επιχειρησιακό σχέδιο εκτάκτων αναγκών «ΑΘΗΝΑ» είναι σχέδιο δράσης αντιμετώπισης του αιμορραγικού πυρετού Έμπολα με σκοπό τη διασφάλιση της ετοιμότητας του κρατικού μηχανισμού για τη διαχείριση ενδεχόμενων κρουσμάτων. Σημειώνεται ότι το επιχειρησιακό σχέδιο «ΑΘΗΝΑ» ενεργοποιήθηκε για 7 μήνες το 2015 στα αεροδρόμια Θεσσαλονίκης-Αθήνας και στα λιμάνια Θεσσαλονίκης, Πειραιά, Ρόδου, Χίου, Λέρου, Κω, Λέσβου, Σάμου, στο φυλάκιο Έβρου και στο κέντρο κράτησης Ξάνθης. Επίσης, η Α' Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική του νοσοκομείου «Σωτηρία» ετοιμάστηκε για την υποδοχή των ασθενών (Προσωπική πληροφόρηση από Στελέχη του ΕΚΕΠΥ, 2016).

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με όλα τα παραπάνω η σπουδαιότητα ύπαρξης επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης εκτάκτων αναγκών είναι αδιαμφισβήτητη. Στα πλαίσια εφαρμογής των επιχειρησιακών σχεδίων διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων το κάθε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας σε όλη τη χώρα μπορεί και οφείλει να προετοιμαστεί με σκοπό την αντιμετώπιση μιας πιθανής κρίσης με τον καλύτερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο και συγχρόνως τη διατήρηση σταθερής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Κεφάλαιο 4.

Επιχειρησιακή Ετοιμότητα Νοσοκομείου "Αλεξάνδρα"

4.1. Ιστορική Αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής και του ρόλου του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» υπόκειται στον έλεγχο της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και η έδρα του είναι η πόλη της Αθήνας. Ιδρύθηκε περίπου πριν από 60 χρόνια με σκοπό την προστασία της μητέρας και του παιδιού. Αξίζει να αναφερθεί πως η προστασία της μητέρας και του παιδιού αποτελεί ένα βασικό τομέα μέριμνας κάθε Πολιτείας όλων των Κυβερνήσεων των ευνοούμενων λαών παγκοσμίως. Στα πλαίσια αυτά η ίδρυση μιας Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής απασχόλησε και τους ιδρυτές του Ελληνικού κράτους. Σημειώνεται ότι η ίδρυση της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής «Αλεξάνδρα» σηματοδεύτηκε από αρκετές προσπάθειες, οι οποίες κράτησαν περίπου 50 χρόνια. Χαρακτηριστικό είναι ότι πολλές από τις προσπάθειες αυτές είτε απέτυχαν είτε διακόπηκαν τόσο λόγω της διαφωνίας των υπευθύνων όσο και της ξενικής κατοχής. Παρόλα αυτά, η επιμονή και προσήλωση των αντίστοιχων Καθηγητών και Πρυτάνεων του Πανεπιστημίου Αθηνών προς την επίτευξη του παραπάνω σκοπού υπήρξε αξιοθαύμαστη.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι το έτος **1898** αγοράστηκε το οικόπεδο με την αρωγή του Υπουργείου Παιδείας, το οποίο το έτος 1904 μεταβιβάστηκε ως δωρεά στην **πλήρη κυριότητα του Πανεπιστημίου** με την υποχρέωση να ιδρύσει Μαιευτήριο στη μνήμη της πριγκίπισσας Αλεξάνδρας. Στη συνέχεια, μεσολάβησαν αρκετές ανεπιτυχείς προσπάθειες που οδήγησαν το Κράτος ακόμα και στη δημοσίευση νόμου το έτος 1944, αριθμός φύλλου 237, τεύχος Α΄, 09-10-1944, Νόμος 1944 με περιεχόμενο «Περί κυρώσεως της συμβάσεως μεταξύ του Υπουργείου Εθνικής Προνοίας και του Δημοσίου Μαιευτηρίου Αθηνών αφ' ενός και του εν Αθήναις Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου, αφ' ετέρου περί, ανεγέρσεως του Δημοσίου Μαιευτηρίου» και με σκοπό την επικύρωση της συμβάσεως ανέγερσης των δύο Μαιευτικών και Γυναικολογικών Κλινικών του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίες θα αποτελούσαν πρώτη προτεραιότητα μεταξύ των άλλων δημόσιων έργων που θα εκτελούνταν μετά τον πόλεμο.

Η τελευταία ολοκληρωμένη και επιτυχής προσπάθεια οφείλεται στον καθηγητή Ν. Λούρο, στην οικονομική βοήθεια από το σχέδιο Μάρσαλ, στο ενδιαφέρον της Βασίλισσας Φρειδερίκης και στην συμβολή της τεχνικής υπηρεσίας του Υπουργείου Πρόνοιας. Πιο συγκεκριμένα, στις **10/12/1954 έγιναν τα εγκαίνια του νέου Μαιευτηρίου**, το οποίο χαρακτηρίστηκε ως πρότυπο Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, το οποίο θα υπερεπερνούσε από τα αντίστοιχα ξένα ιδρύματα διότι δεν θα ήταν μόνο ένα Νοσηλευτικό Ίδρυμα - Κέντρο Προστασίας της Μητέρας και του Παιδιού, αλλά συγχρόνως θα ήταν ένα Κέντρο Επιστημονικής Έρευνας και Διδασκαλίας σε Κλινικό και Εργαστηριακό Επίπεδο (Εικόνα 4.1, Εικόνα 4.2). Εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι για πρώτη φορά η Ελλάδα δέχεται αιτήσεις ξένων ιατρών και φοιτητών,

οι οποίοι ζητούν να μετεκπαιδευτούν στο συγκεκριμένο Μαιευτήριο. Επίσης, σημειώνεται ότι η επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού, η μεθοδικότητα, η εργατικότητα και η καλή συνεργασία ήταν τα στοιχεία εκείνα που οδήγησαν το Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» να αποτελεί πρότυπο Μαιευτικής, Γυναικολογικής και Παθολογικής Κλινικής. Γεγονός που ξεπέρασε κατά πολύ τις αρχικές προσδοκίες των Ιδρυτών του.



Εικόνα 4.1. Ανέγερση Μαιευτηρίου "Αλεξάνδρα", οδός Μιχαλακοπούλου - έτος 1952 (πηγή <http://www.hosp-alexandra.gr/>)



Εικόνα 4.2. Μονόκλινος θάλαμος Μαιευτηρίου "Αλεξάνδρα" – έτος 1954 (πηγή <http://www.hosp-alexandra.gr/>)

Πρέπει να τονιστεί, ότι το Νοσοκομείο αποτελείται από κτήρια που κατασκευάστηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Συγκεκριμένα:

- το πρώτο (παλαιό) κτήριο κατασκευάστηκε πριν το 1944 και αποτελούνταν από 2 ορόφους.
- Το δεύτερο (κεντρικό) κτήριο κατασκευάστηκε το 1956 (πίσω από το πρώτο) και αποτελούνταν από 4 ορόφους, στο οποίο λειτουργούσε η Σχολή Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη». Αναφέρεται ότι η Σχολή Μαιών ήταν τριετούς φοιτήσεως και φοιτούσαν 150 μαθήτριες μαίες έως την κατάργηση της με την ίδρυση των ΤΕΙ. Συγχρόνως, το ίδιο έτος κατασκευάστηκε ο τρίτος όροφος του πρώτου (παλαιού) κτηρίου.
- Ο 5ος όροφος του κεντρικού κτηρίου κατασκευάστηκε το 1970.
- Ενώ το τελευταίο κομμάτι (νέο κτήριο) κατασκευάστηκε το 1973 και αποτελείται από 4 ορόφους.

Όλα αυτά τα χρόνια το ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» εξελίχθηκε και σήμερα αποτελεί Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Εκπαιδευτικό και Ερευνητικό Κέντρο τόσο στη Μαιευτική και στη Γυναικολογία όσο και στην Παθολογία και στην Καρδιολογία (Εικόνα 4.3). Με τη μακρόχρονη εμπειρία του και

το καταρτισμένο Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό, το Νοσοκομείο στέκεται στο πλευρό όλων των ασθενών παρέχοντας ιατρικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών εφάμιλλες με μεγάλα Νοσοκομεία του εξωτερικού.



Εικόνα 4.3. ΓΝΑ "Αλεξάνδρα", οδός Βασ. Σοφίας - έτος 2017 (πηγή <http://www.hosp-alexandra.gr/>)

4.2. Χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"

Στα πλαίσια καταστάσεων εκτάκτων αναγκών, το Νοσοκομείο είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπο με λειτουργίες που εκφεύγουν της καθημερινότητας τους. Πιο συγκεκριμένα, η εκδήλωση ενός κινδύνου όπως ένας σεισμός, ακραία καιρικά φαινόμενα, τρομοκρατικές επιθέσεις, πυρκαγιά κ.τ.λ. θα μπορούσε να πλήξει είτε μόνο το ίδιο το Νοσοκομείο είτε και το περιβάλλον εμβέλειας του. Κατά συνέπεια, η προετοιμασία του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση ενός πιθανού κινδύνου είναι καθοριστική ούτως ώστε η διαχείριση της κατάστασης έκτακτης ανάγκης να γίνει άμεσα, αποτελεσματικά και με υπευθυνότητα αξιοποιώντας κατάλληλα και ορθολογικά τους απαιτούμενους πόρους (δυναμικά και μέσα).

Σύμφωνα με τα επιχειρησιακά σχέδια εκτάκτων αναγκών «ΠΕΡΣΕΑΣ» και «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» είναι απαραίτητο να υπάρχει χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση της Νοσοκομειακής Μονάδας με σχεδιαγράμματα και αναλυτική περιγραφή των χρήσεων και

υπηρεσιών ανά χώρο - όροφο που στεγάζονται. Σκοπός της χωροταξικής περιγραφής – απεικόνισης είναι:

- Να διευκολυνθεί η συνεννόηση μεταξύ της Ομάδας Διαχείρισης Κρίσεων του Νοσοκομείου με όλους τους απαραίτητους εμπλεκόμενους Φορείς όπως ΕΚΕΠΥ, ΓΓΠΠ, Πυροσβεστική, ΕΚΑΒ κ.τ.λ.
- Να διευκολυνθεί και επιταχυνθεί το έργο των ομάδων Διάσωσης
- Να μειωθεί ο αριθμός των πιθανών θυμάτων μέσω της ταχύτερης επέμβασης. Δηλαδή, σε περίπτωση ολικής καταστροφής, οι Ομάδες Διάσωσης να γνωρίζουν που πρέπει να επέμβουν με κριτήριο τον συνυπολογισμό της εκτίμησης του βαθμού επικινδυνότητας των χώρων και των σημείων που κινούνται, διαμένουν ή συσσωρεύονται οι ασθενείς, το προσωπικό και οι επισκέπτες
- Να γίνουν κατανοητές οι ζημιές οι οποίες έχουν προκληθεί στα κτίρια και ορόφους καθώς επίσης και τα υπάρχοντα προβλήματα στις εξόδους (πτώση οικοδομικών υλικών)

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας, για τη χωροταξική περιγραφή – απεικόνιση του Νοσοκομείου και την αναλυτική περιγραφή των χρήσεων και υπηρεσιών του χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία και υλικό που δόθηκε από τη Διοικητική, τη Τεχνική υπηρεσία, το ΦΕΚ 3287, τεύχος Α΄, 10-12-2012, Αριθμός Υ4α/132761 με περιεχόμενο: Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα» και την επίσημη ιστοσελίδα του Νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» έχει συνολική δύναμη 460 οργανικών κλινών και απαρτίζεται από την Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική υπηρεσία. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή της διάρθρωσης των Ιατρικών, Νοσηλευτικών και Διοικητικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου :

Η **Ιατρική υπηρεσία** έχει ως κύριο σκοπό την προώθηση και προαγωγή της Υγείας, της Έρευνας, της Εκπαίδευσης, την παροχή υπηρεσιών Υγείας και διαρθρώνεται :

Α) ΤΟΜΕΙΣ: Χειρουργικός, Παθολογικός και Εργαστηριακός Τομέας, οι οποίοι αναλύονται ως εξής:

Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαθέτει δύναμη 200 ανεπτυγμένων κλινών και αποτελείται από τα Τμήματα:

1. Μαιευτικό-Γυναικολογικό

1.1. Ειδική Μονάδα Προγενετικού Ελέγχου

2.2. Ειδική Μονάδα Στείρωσης-Γονιμότητας

2. Αναισθησιολογικό

και τη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (ΜΜΑΦ)

Πιο συγκεκριμένα αποτελείται από:

1. Τμήμα Αναισθησιολογίας και Ιατρείου Πόνου
2. Στείρωσης – Γονιμότητας
3. Εμβρυομητρικής Ιατρικής
4. Αίθουσα Τοκετών
5. Πτέρυγες Λεχωϊδών
6. Τμήμα Χειρουργικής Λαπαροσκόπησης
7. Τμήμα Παθολογίας Μαστού
8. Τμήμα Υστεροσκοπήσεων
9. Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
10. Τμήμα Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας
11. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού
12. Επανειλημμένων Αποβολών
13. Παιδική Εφηβική Γυναικολογία
14. Ουρογυναικολογίας και Διαταραχών του πυελικού εδάφους
15. Παθολογίας Τραχήλου και Κολποσκοπήσεων
16. Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
17. Γυναικολογικές Πτέρυγες

Ο ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαθέτει 260 ανεπτυγμένες κλίνες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι κλίνες των μονάδων ΜΕΘ και Μεταμόσχευσης Μυελού των οστών. Επιπλέον, στο Παθολογικό Τομέα λειτουργούν η Αιμοδυναμική μονάδα, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, το Ογκολογικό τμήμα (τμήμα χημειοθεραπειών), η Ειδική Νεογνολογική Μονάδα και η Ειδική Μονάδα Βραχυθεραπείας Ακτινοθεραπευτικού.

Αναλυτικότερα ο Παθολογικός Τομέας απαρτίζεται από τα παρακάτω Τμήματα:

1. Παθολογικό

2. Νεογνολογικό
3. Γαστρεντερολογικό
4. Ενδοκρινολογικό
5. Ακτινοθεραπευτικό

Ο **Εργαστηριακός τομέας** διαθέτει 12 Εργαστήρια και πιο συγκεκριμένα αποτελείται από:

1. Ακτινοδιαγνωστικό
2. Πυρηνικής Ιατρικής
3. Βιοπαθολογικό - Μικροβιολογικό
4. Βιοχημικό
5. Αιματολογικό
6. Παθολογικής Ανατομικής
7. Αιμοδοσίας
8. Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας
9. Κυτταρολογικό
10. Γενετική
11. Φαρμακευτικό
12. Φυσικής Ιατρικής

Β) Διατομεακά Τμήματα

1. Ημερήσιας Νοσηλείας
2. Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι δύο τομείς διαθέτουν Αυτοτελή Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών καθώς και μία σειρά από εξειδικευμένα Ιατρεία.

Τα **Εξωτερικά ιατρεία** αποτελούνται από:

1. Εξωτερικά Μαιευτικά
2. Εξωτερικά Γυναικολογικά
3. Εξωτερικά Παθολογικά
4. Παραλαβή Επιτόκων

Η **Νοσηλευτική υπηρεσία** διαρθρώνεται ανάλογα με τα τμήματα που διαθέτει η Ιατρική υπηρεσία. Συγκεκριμένα, η Διεύθυνση Νοσηλευτικής υπηρεσίας διαρθρώνεται σε 3 νοσηλευτικούς Τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό και Εργαστηριακό τομέα. Ο 1^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας καλύπτει τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο 2^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας καλύπτει τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και ο 3^{ος} Νοσηλευτικός Τομέας καλύπτει τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Διατομεακά Τμήματα και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας. Κατά συνέπεια, η Νοσηλευτική υπηρεσία και οι αντίστοιχες Προϊσταμένες κατανέμονται σε όλο το νοσοκομείο ανά όροφο - τμήμα εκτός από το Υπόγειο.

Η **Διοικητική υπηρεσία** διαρθρώνεται από την Υποδιεύθυνση Διοικητικού, την Υποδιεύθυνση Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Τεχνικού. Στις υποδιευθύνσεις λειτουργούν τα βασικά Τμήματα και Γραφεία σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο των οργανισμών των Δημόσιων Νοσοκομείων. Αναφέρεται ότι το Νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό σε όλους τους τομείς.

Συνεχίζοντας, στο Νοσοκομείο υπάρχει **ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ**, το οποίο είναι υπεύθυνο για την προμήθεια, διακίνηση και αποθήκευση των φαρμάκων, χημικών αντιδραστηρίων και υγειονομικού υλικού. Επίσης, το Φαρμακείο παρέχει εξειδικευμένες και αξιόπιστες φαρμακευτικές υπηρεσίες όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στο Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.

Ακόμα, υπάρχει **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**, η οποία παρέχει ειδικές υπηρεσίες ενημερωτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα προς τους εξυπηρετούμενους και το συγγενικό τους περιβάλλον με σκοπό την αποκατάσταση και την κοινωνική τους επανένταξη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο Νοσοκομείο υπάρχουν ακόμα Μαγειρεία, Αποθήκη Χάρτινων Ειδών, Αποθήκες Τροφίμων, Αποθήκη Καθαριστικών Ειδών, Αποθήκη Υγειονομικού υλικού, Χώρος Ψυγείων Τροφίμων, Λεβητοστάσια, Λέβητες Υψηλής Τάσης, Δεξαμενή Πετρελαίου (η οποία χρησιμοποιείται για τη λειτουργία της Ηλεκτρογεννήτριας), Ηλεκτρικός Υποσταθμός, Αποδυτήρια Νοσηλευτικού Προσωπικού, Χώρος Γραμμικού Επιταχυντή, Αποθήκη Φαρμάκων, Αποθήκη οινόπνεύματος, Γραφείο Τεχνικού Προσωπικού - Υδραυλικών, Γραφείο Τεχνικού Προσωπικού - Ξυλουργών, Γραφείο Τεχνικού Προσωπικού - Διαφόρων Ειδικοτήτων, Αποθήκη Ελαιοχρωματιστών.

Τέλος, στο Νοσοκομείο υπάρχουν Παροχές νερού που βρίσκονται σε διάφορα σημεία του κτηρίου, Υπόγειοι χώροι και στα δύο κτήρια του Νοσοκομείου, Νεκροτομείο, Κυλικείο, Εστιατόρια και Πλυντήρια.

4.3. Οπτικοποίηση χρήσεων - λειτουργιών του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Για την εκπόνηση Σχεδίων Αντιμετώπισης Εκτάκτων αναγκών εκτός από την χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του Νοσοκομείου είναι απαραίτητη και η οπτικοποίηση των χρήσεων - λειτουργιών του.

Με βάση όλα τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι σε μια Νοσοκομειακή Μονάδα:

- Οι χώροι έχουν διαφορετική χρήση με πολυσήμαντες δραστηριότητες και διαφορετικό βαθμό επικινδυνότητας
- Ένας μεγάλος αριθμός προσωπικού: Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού εργάζεται και στην περίπτωση των εφημεριών διαμένει καθημερινά στους χώρους του Νοσοκομείου με διαφορετικά καθήκοντα και αρμοδιότητες
- Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών, οι οποίοι χρήζουν διαφορετική ιατρική αντιμετώπιση, είτε κινούνται είτε διαμένουν στο Νοσοκομείο και τέλος
- Ένας σημαντικός αριθμός συνοδών είτε κινούνται είτε παραμένουν στο Νοσοκομείο για πολλές ώρες

Στην συγκεκριμένη εργασία, για την οπτικοποίηση των χρήσεων και λειτουργιών του Νοσοκομείου χρησιμοποιήθηκαν τα Σχεδιαγράμματα (κατόψεις) που δόθηκαν από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Συγχρόνως, για την εφαρμογή και κατάρτιση των σχεδίων και σχεδιαγραμμάτων και πιο συγκεκριμένα για την αποτύπωση των χρήσεων και λειτουργιών του Νοσοκομείου χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά χρώματα και σύμβολα με σκοπό την ταχύτερη επέμβαση των Εμπλεκόμενων Φορέων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Αναλυτικότερα, **το ιατρικό προσωπικό** διαχωρίστηκε στους Ιατρούς που εργάζονται, εξετάζουν ασθενείς και κινούνται καθημερινά στους χώρους του Νοσοκομείου και σε εκείνους που διανυκτερεύουν λόγω εφημερίας χρησιμοποιώντας τους κοιτώνες.

Στη συνέχεια, τα γραφεία του **Νοσηλευτικού προσωπικού** - Νοσηλευτική υπηρεσία ανά τμήμα - όροφο διαφοροποιήθηκαν από το υπόλοιπο προσωπικό.

Επιπλέον, η διαφοροποίηση του **Διοικητικού προσωπικού** έγινε ανάμεσα στους βασικούς υπεύθυνους Διαχείρισης Δράσης του Νοσοκομείου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, στους Διευθυντές των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας και το λοιπό προσωπικό.

Αμέσως μετά ακολούθησε ο διαχωρισμός των **ασθενών**, ο οποίος έγινε λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι σε όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου ανά τμήμα - όροφο αντιμετωπίζονται και νοσηλεύονται σε καθημερινή βάση ένα ευρύ φάσμα περιστατικών ποικίλης βαρύτητας. Δηλαδή, οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σε εκείνους που λαμβάνουν ημερήσια θεραπεία, οι οποίοι θα παραμείνουν στο χώρο του Νοσοκομείου τόσες ώρες όσο διαρκεί η θεραπεία τους και στους Νοσηλευόμενους ασθενείς που θα χρειαστεί να διαμείνουν στο Νοσοκομείο για χρονικό διάστημα ≥ 1 ημέρα. Ακολούθως, οι Νοσηλευόμενοι ασθενείς διαχωρίστηκαν στους περιπατητικούς και σε αυτούς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Αυξημένης

Φροντίδας (ΜΑΦ), στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στη Μονάδα Συνεχούς Επιτήρησης (ΜΣΕ) και στη Μονάδα Νεογνών. Σκοπός αυτού του διαχωρισμού είναι σε περίπτωση εκκένωσης του Νοσοκομείου να μπορεί να δοθεί η απαραίτητη προτεραιότητα στη μεταφορά των ασθενών ανά κατηγορία. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και πιθανής εκκένωσης του Νοσοκομείου οι περιπατητικοί ασθενείς είναι σε θέση να ακολουθήσουν συγκεκριμένες οδηγίες, να αυτοεξυπηρετηθούν και να απομακρυνθούν από το χώρο. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΑΦ, ΜΕΘ, ΜΣΕ και τα Νεογνά που νοσηλεύονται στη Μονάδα Νεογνών χρήζουν ειδικής μεταχείρισης και συνεχής επίβλεψης από το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό γεγονός που καθιστά αδύνατη την αυτοεξυπηρέτησή τους και την μετακίνησή τους χωρίς συνοδό του Ιατρικού ή Νοσηλευτικού προσωπικού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι **οι χώροι αναμονής και υψηλής συσσώρευσης των ασθενών και των αντίστοιχων συνοδών τους** διαφοροποιήθηκαν σε κάθε όροφο. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς είτε νοσηλεύονται είτε κινούνται σε διάφορους χώρους – ορόφους του νοσοκομείου όταν πρέπει να κάνουν κάποια ειδική εξέταση στα εργαστήρια του Νοσοκομείου καθώς επίσης και όταν πρέπει να χρησιμοποιήσουν κάποια υπηρεσία. Επίσης, οι συνοδοί των ασθενών κινούνται σε όλους τους ορόφους - τμήματα όπου υπάρχουν συγκεκριμένοι χώροι αναμονής, εργαστήρια και υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Συνεπώς, στους χώρους που ήδη προαναφέρθηκαν η συσσώρευση των ασθενών ή των αντίστοιχων συνοδών τους είναι πιο έντονη σε συγκεκριμένες ώρες της ημέρας όπως για παράδειγμα υψηλή συγκέντρωση είτε ασθενών (εσωτερικών, εξωτερικών) είτε συνοδών παρατηρείται στους χώρους αναμονής - σαλόνι κάθε ορόφου τις ώρες λειτουργίας συγκεκριμένων εργαστηρίων όπως στο Ακτινοδιαγνωστικό, στο Αιματολογικό, στο ταμείο του Νοσοκομείου ιδιαίτερα τις πρωινές ώρες και τις ώρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων κ.λπ..

Εξίσου ιδιαίτερης σημασίας ήταν ο σαφής διαχωρισμός των **Αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών** από τους υπόλοιπους χώρους του Νοσοκομείου. Αξίζει να αναφερθεί ότι στα τμήματα επειγόντων περιστατικών συγκεντρώνεται καθημερινά ένας υψηλός αριθμός ασθενών προς διάγνωση και παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Γεγονός αποτελεί ότι αρκετοί από τους παραπάνω ασθενείς, όπως για παράδειγμα οι ασθενείς που διακομίζονται από άλλα νοσοκομεία ή οι επίτοκες, χρήζουν ιδιαίτερης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και συνήθως παραμένουν στους χώρους των εξωτερικών ιατρείων για όσες ώρες απαιτείται μέχρι τη νοσηλεία τους.

Μια ακόμα σημαντική διαφοροποίηση ήταν αυτή των χώρων των **χειρουργείων**: σε χώρους που πραγματοποιούνται σοβαρές επεμβάσεις όπως π.χ. γυναικολογικά χειρουργεία, αίθουσες Τοκετών, τμήμα Αιμοδυναμικού & Επεμβατικής Καρδιολογίας κ.τ.λ. από τους χώρους που χρησιμοποιούνται για μικροεπεμβάσεις.

Επιπλέον, ο **Εργαστηριακός Τομέας** διαφοροποιήθηκε από τις υπόλοιπες χρήσεις του Νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, ο Εργαστηριακός Τομέας διαχωρίστηκε στα διαγνωστικά εργαστήρια, στα ερευνητικά εργαστήρια και στα εργαστήρια υψηλής επικινδυνότητας λόγω ραδιενεργών υλικών και ακτινοβολίας.

Σημειώνεται ότι οι **χώροι Διδασκαλίας** στους οποίους εκπαιδεύονται καθημερινά ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών της Ιατρικής και ειδικευόμενων Ιατρών διαχωρίστηκαν από τις υπόλοιπες χρήσεις - λειτουργίες του Νοσοκομείου.

Ακολούθως, οι χώροι με **πυροθερμικό φορτίο** κατά συνέπεια υψηλής επικινδυνότητας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης όπως αποθήκη οινόπνεύματος, χαρτικών ειδών, κλινοσκεπασμάτων, πλυντική μονάδα, λεβητοστάσια, ηλεκτρικός υποσταθμός κ.τ.λ. διαφοροποιήθηκαν από τους υπόλοιπους χώρους χρήσεις της τεχνικής υπηρεσίας.

Επιπρόσθετα, τα **μαγειρεία**, χώρος με υψηλό πυροθερμικό φορτίο, διαφοροποιήθηκαν από τους χώρους ανά τμήμα - όροφο στους οποίους παραμένει το φαγητό μέχρι τη διανομή του στους ασθενείς και στο εστιατόριο του Νοσοκομείου.

Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι οι Χώροι Στάθμευσης, οι Ανελκυστήρες, οι Έξοδοι Διαφυγής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (κύριοι και βοηθητικοί έξοδοι κινδύνου) και οι Πύλες Εισόδου διαχωρίστηκαν σαφώς από τις υπόλοιπες χρήσεις – λειτουργίες του Νοσοκομείου.

Τέλος σημειώνεται ότι στις εικόνες που ακολουθούν απεικονίζονται όλες οι παραπάνω διαφοροποιήσεις των χρήσεων και λειτουργιών του Νοσοκομείου ανά χώρο – όροφο (Εικόνες 4.4 , 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.5, 4.4.6, 4.4.7).



Εικόνα 4.4 Χρήσεις - Λειτουργίες του ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"



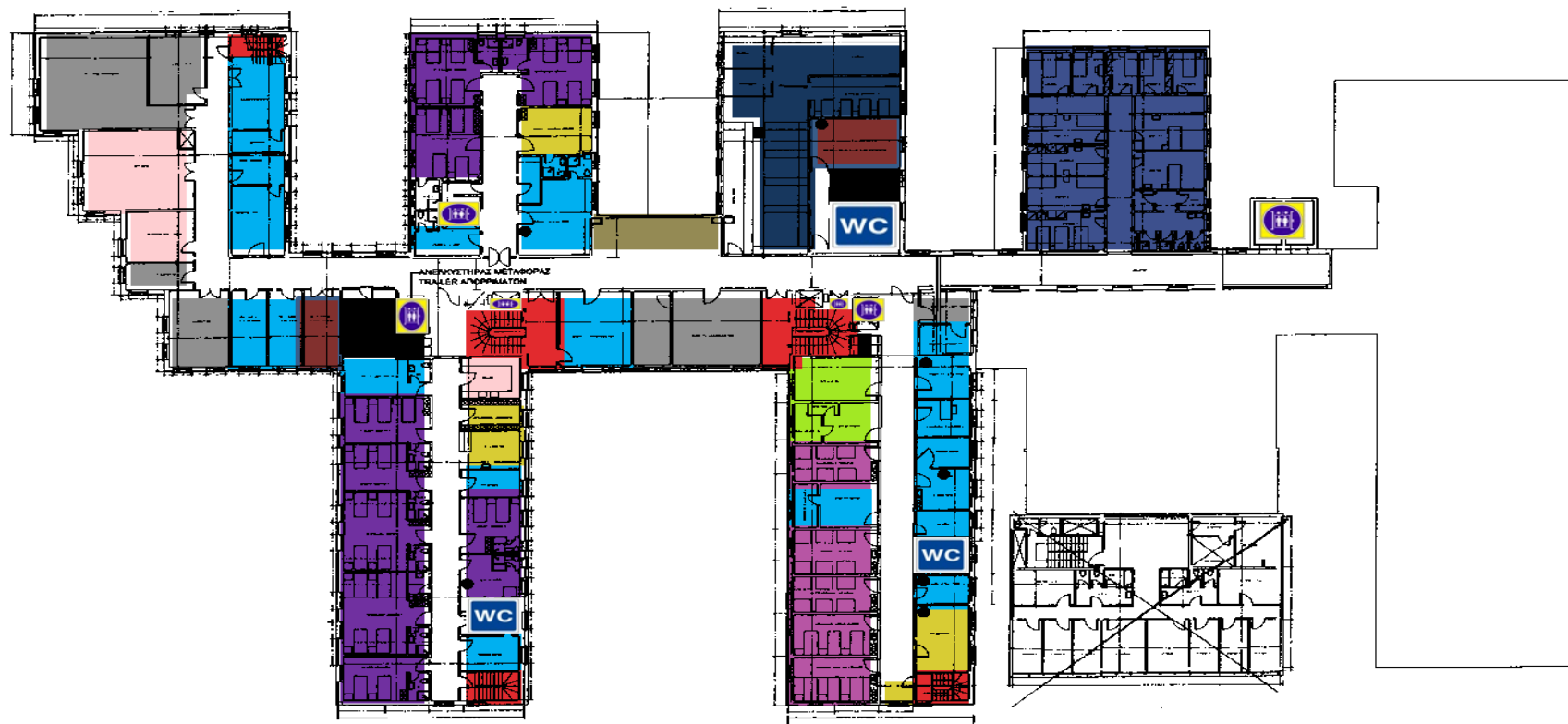
Εικόνα 4.4.1. Χρήσεις - Λειτουργίες ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"



Εικόνα 4.4.3. Χρήσεις - Λειτουργίες ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"

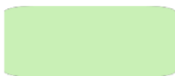


Εικόνα 4.4.4. Χρήσεις - Λειτουργίες ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"



Εικόνα 4.4.5. Χρήσεις - Λειτουργίες ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"

Υ Π Ο Μ Ν Η Μ Α

	Χώροι ιατρών (γραφεία ή εξεταστήρια)		Διαγνωστικά εργαστήρια
	Κοιτώνες εφημερευόντων		Ερευνητικά εργαστήρια και εξωτερικά ιατρεία
	Νοσηλευτική Υπηρεσία		Εργαστήρια με υψηλή επικινδυνότητα
	Υπεύθυνοι διαχείρισης του Νοσοκομείου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης		Ραδιενεργά υλικά ή ακτινοβολία
	Διευθυντές Τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας		Χώροι διδασκαλίας
	Λοιπό διοικητικό προσωπικό		Χώροι με πυροθερμικό φορτίο
	Ασθενείς που λαμβάνουν ημερήσια θεραπεία		Τεχνική Υπηρεσία
	Νοσηλευόμενοι ασθενείς - περιπατητικοί		Μαγειρεία
	Νοσηλευόμενοι ασθενείς ειδικής φροντίδας και συνεχούς επίβλεψης		Χώροι παρασκευής φαγητού ή εστιατόριο
	Χώροι αναμονής και υψηλής συσσώρευσης ασθενών και συνοδών		Κύριοι και βοηθητικοί έξοδοι κινδύνου
	Αυτοτελή τμήματα Επειγόντων Περιστατικών		Ανελκυστήρες
	Χειρουργεία σοβαρών επεμβάσεων		
	Χειρουργεία μικροεπεμβάσεων		

Εικόνα 4.4.7. Υπόμνημα

4.4. Συμπεράσματα - Προτάσεις

Συνοψίζοντας, μετά από μελέτη των ειδικών σχεδίων δράσεων εκτάκτων αναγκών, τη χωροταξική περιγραφή - απεικόνιση του Νοσοκομείου, την ανάλυση των χρήσεων - λειτουργιών του βάσει των σχεδιαγραμμάτων - κατόψεων και την ανασκόπηση των ήδη υπαρχόντων μέτρων εκτάκτων αναγκών που εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο διαπιστώθηκαν τα εξής:

Το 1970 υπήρξε προσθήκη καθ' ύψος (5ος όροφος κεντρικό κτήριο), το 1973 υπήρξε προσθήκη κατ' επέκταση (νέο κτήριο) και το 1998 υπήρξε προσθήκη καθ' ύψος των Νέων Ανελκυστήρων (δίπλα στο κεντρικό κτήριο) του Νοσοκομείου βάσει αντίστοιχων οικοδομικών αδειών.

Η **μετεγκατάσταση** προβλέπεται σύμφωνα με το επιχειρησιακό σχέδιο εκτάκτων αναγκών «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» αλλά δεν κατέστη δυνατή η ανάκτηση σχετικών πληροφοριών.

Επίσης, η πιθανή περίπτωση **εκκένωσης** του Νοσοκομείου και η μεταφορά του προσωπικού και των ασθενών σε ασφαλή χώρο (χώρους καταφυγής) προβλέπεται σύμφωνα με το επιχειρησιακό σχέδιο εκτάκτων αναγκών «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ» αλλά δεν κατέστη δυνατή η ανάκτηση σχετικών πληροφοριών. Εδώ, αξίζει να αναφερθεί η δυσκολία πιθανής εκκένωσης που αντιμετωπίζουν τα Νοσοκομεία που στεγάζονται σε κτήρια στο κέντρο μιας μεγάλης πόλης όπως η Αθήνα, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγάλη πληθυσμιακή συγκέντρωση - πυκνότητα και έλλειψη ελεύθερων χώρων.

Οι κύριοι **έξοδοι κινδύνου** καταλήγουν στο προαύλιο του Νοσοκομείου σε δύο πόρτες αυτόματης λειτουργίας, οι οποίες ενεργοποιούνται στο off και παραμένουν ανοιχτές σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Συγχρόνως, υπάρχουν βοηθητικοί χώροι οδεύσεως - έξοδοι κινδύνου, οι οποίοι καταλήγουν εσωτερικά του κτηρίου είτε σε κλειδωμένες πόρτες είτε σε γραφεία. Επίσης, οι πόρτες στις βοηθητικές εξόδους κινδύνων ανοίγουν προς τα μέσα.

Σε επίπεδο **πυρασφάλειας** το Νοσοκομείο πήρε το πρώτο πιστοποιητικό καλής λειτουργίας το 1989. Από τότε το πιστοποιητικό ανανεώνεται κάθε πέντε χρόνια σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανονισμούς πυρασφάλειας των Νοσοκομείων. Σε κάθε όροφο υπάρχουν πυροσβεστικοί σταθμοί, οι οποίοι περιλαμβάνουν τα εξής εργαλεία: τσεκούρι, φτυάρι, κασμά, φως μπαταρίας, αντιπυρική κουβέρτα, αναπνευστική συσκευή, κράνος, και πυροσβεστικές φωλιές με ειδικές μάνικες προς χρήση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Στους **χώρους υψηλής επικινδυνότητας** εκδήλωσης πυρκαγιάς όπως στα λεβητοστάσια, πλυντική μονάδα κ.τ.λ. υπάρχουν πυροδιαμερίσματα στα οποία η εσωτερική πόρτα κλείνει αυτόματα σε περίπτωση συναγερμού. Επίσης, **Φωτεινό Σύστημα πυρανίχνευσης** υπάρχει σε κάθε όροφο με απευθείας σύνδεση με το κεντρικό θυρωρείο, το οποίο έχει και τον κεντρικό έλεγχο. Εδώ, αξίζει να αντιδιασταλεί το γεγονός ότι ο κίνδυνος πυρκαγιάς σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (π.χ. σεισμός) παραμένει υψηλός λόγω γειννίας του Νοσοκομείου με κτήρια στα οποία έχει εγκατασταθεί παροχή φυσικού αερίου. Πιο συγκεκριμένα, οι σωληνώσεις παροχής φυσικού αερίου διασχίζουν όλη τη γύρω περιοχή καθιστώντας οποιαδήποτε κοντινό κτήριο πιθανό σημείο εκδήλωσης και μετάδοσης πυρκαγιάς.

Τα **καύσιμα**, τα οποία χρησιμοποιεί το Νοσοκομείο είναι φυσικό αέριο για τη θέρμανση και πετρέλαιο μόνο για την λειτουργία της Ηλεκτρογεννήτριας σε περίπτωση διακοπής του

ρεύματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε περίπτωση συναγερμού, η παροχή φυσικού αερίου διακόπτεται με αυτόματη βαλβίδα ασφαλείας. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι η Ηλεκτρογεννήτρια του Νοσοκομείου είναι συνδεδεμένη με τα περισσότερα ιατρικά, εργαστηριακά και υπηρεσιακά μηχανήματα ανά όροφο - τμήμα. Κατά συνέπεια, σε περίπτωση διακοπής του ρεύματος το Νοσοκομείο μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί στο μεγαλύτερο ποσοστό του και για μεγάλο χρονικό διάστημα ανεπηρέαστο.

Χώροι υψηλής επικινδυνότητας ραδιενεργών υλικών αερίων αποβλήτων. Στους χώρους της Πυρηνικής Ιατρικής και στα Ακτινοθεραπευτικά τμήματα χρησιμοποιούνται ραδιενεργά υλικά και αέρια βάσει οδηγιών - προϋποθέσεων που προβλέπονται στο ΦΕΚ 216, τεύχος Β', 06-03-2001, Υπουργική Απόφαση 1014 (ΦΟΡ)94 και περιεχόμενο «Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας». Επιπλέον, η καλή λειτουργία των χώρων με ραδιενεργά υλικά και η σωστή διαχείριση των ραδιενεργών υλικών και αποβλήτων στο Νοσοκομείο ελέγχεται κάθε χρόνο από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας. Σημειώνεται ότι η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή των οδηγιών – προϋποθέσεων του προαναφερθέντος ΦΕΚ 216 με σκοπό την ακτινοπροστασία του Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Διοικητικού Προσωπικού και των ασθενών του Νοσοκομείου και εισηγείται επιπρόσθετα μέτρα όπου κρίνονται σκόπιμα. Ακόμα, οι χώροι υψηλού κινδύνου ακτινοβολήσης είναι ειδικά θωρακισμένοι και είναι προσβάσιμοι από συγκεκριμένο ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και αυστηρά ελεγχόμενο αριθμό ασθενών.

Η **τηλεφωνική επικοινωνία** γίνεται μέσω τηλεφωνικού κέντρου και ασυρμάτων. Δεν υπάρχουν ειδικές συσκευές επικοινωνίας ούτε Μεγαφωνική.

Σε **περίπτωση επιδημιών – λοιμώξεων** λειτουργεί επιτροπή Λοιμώξεων σε συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΟ.

Σε όλες τις Νοσηλευτικές πτέρυγες και Τμήματα υπάρχει **φορητός ιατρικός εξοπλισμός, φορεία για ανάπτυξη, κλινοσκεπάσματα και αποθήκες υλικού**. Επίσης, άλλο **εύφλεκτο υλικό** είναι το οινόπνευμα που φυλάσσεται σε ξεχωριστή αποθήκη.

Καταλήγοντας, η εφαρμογή των μέτρων – λύσεων εξαρτάται κάθε φορά από αρκετούς διαφορετικούς παράγοντες όπως το βαθμό επικινδυνότητας τους, το οικονομικό κόστος, τα διοικητικά μέτρα, τα τεχνικά μέτρα και τη λειτουργική αναστάτωση που δυνητικά θα μπορούσαν να επιφέρουν. Πολλές φορές, οι έκτακτες ανάγκες δεν μπορούν να προβλεφθούν ή να αποτραπούν όπως π.χ. ο κίνδυνος του σεισμού όμως παρόλα αυτά η προετοιμασία θα μπορούσε να βοηθήσει στη διαχείριση της κρίσης. Προς την απαιτητή αυτή κατεύθυνση και αφού έγινε ανασκόπηση των μέτρων που ήδη εφαρμόζονται σε επίπεδο πρόληψης στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» προτείνονται συγκεκριμένα επιπρόσθετα μέτρα. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των μέτρων που ήδη εφαρμόζονται σε επίπεδο πρόληψης στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» και των επιπρόσθετων μέτρων που προτείνονται.

Μέτρα που ήδη εφαρμόζονται σε επίπεδο πρόληψης στο ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» και είναι τα εξής:

- Το Νοσοκομείο ακολουθεί και συμμορφώνεται κάθε χρόνο βάσει του επιχειρησιακού Σχεδίου Έκτακτων Αναγκών «**ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ**» του ΕΚΕΠΥ του Υπουργείου Υγείας. Κατά συνέπεια, υπάρχει σαφής καθορισμός των ρόλων, των αρμοδιοτήτων των

υπευθύνων δράσεων και ονομαστικός ορισμός των μελών που απαρτίζουν τις Ομάδες Καταγραφής - Ελέγχου Ζημιών, Πυρασφάλειας και Πρώτων βοηθειών, της Επιτροπής Εκκένωσης του Νοσοκομείου και των πέντε Τομέων Δράσεων: I) Τομέα Διαχείρισης, II) Τομέα Σχεδιασμού, III) Τομέα Οικονομικού, IV) Τομέα Ιατρικού – Νοσηλευτικού – Φαρμακευτικού – Ψυχοκοινωνικού και V) Τομέα Ασφαλείας.

- Στο Νοσοκομείο τηρείται **ονομαστικός κατάλογος με τα κινητά τηλέφωνα** όλων των υπευθύνων και των υφισταμένων τους ώστε να είναι δυνατή η κλίση του προσωπικού από τους ίδιους είτε από το τηλεφωνικό Κέντρο του Νοσοκομείου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- το Νοσοκομείο έχει **ασφάλεια κατά παντός κινδύνου με ολοκληρωμένη κάλυψη**. Γεγονός πολύ σημαντικό διότι σε περίπτωση ζημιών η ασφαλιστική εταιρεία αναλαμβάνει την ευθύνη της αποκατάστασης τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ετήσια οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου για την κάλυψη των ασφαλίσεων είναι σαφώς πολύ λιγότερη από αυτή που θα χρειαζόταν για την αποκατάσταση των ζημιών σε πιθανή περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Επιπρόσθετα Μέτρα που προτείνονται με σκοπό τη βελτίωση της επιχειρησιακής ετοιμότητας του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα».

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα προτεινόμενα επιπρόσθετα μέτρα διαχωρίστηκαν σε μέτρα που μπορούν να ληφθούν από Διοικητικής, Τεχνικής ή Οικονομικής προσέγγισης της Επιχειρησιακής Ετοιμότητας του Νοσοκομείου. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των προτάσεων:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- **Ενημέρωση και ειδική εκπαίδευση των Αρμόδιων Υπάλληλων** με την καθιέρωση προγραμμάτων επιμόρφωσης και σεμιναρίων διαχείρισης καταστάσεων εκτάκτων αναγκών ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Είναι φανερό ότι η αμεσότητα και η αποτελεσματικότητα του προσωπικού ως προς την αντιμετώπιση μια πιθανής περίπτωσης έκτακτης ανάγκης είναι καθοριστική σε επίπεδο έκβασης της κρίσης αλλά και μείωσης των πιθανών επιπτώσεων της
- **Η επάρκεια γνώσης και δεξιοτήτων** του ανθρώπινου δυναμικού
- **Η εφαρμογή Ασκήσεων Ετοιμότητας** προκειμένου όχι μόνο να βιώνεται και να διατηρείται η ετοιμότητα των στελεχών και του προσωπικού σε υψηλό επίπεδο αλλά συγχρόνως να διαπιστώνονται οι τυχόν αδυναμίες του Νοσοκομείου ως προς την εφαρμογή των σχεδίων δράσεων. Αξίζει να τονιστεί ότι σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης απαιτείται εμπλοκή, συντονισμός και συνεργασία πλήθους όχι μόνο προσωπικού, ειδικών, αρμόδιων φορέων, υπευθύνων, αλλά και αντίστοιχου εμπλεκόμενου πληθυσμού. Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η δράση όλων των παραπάνω εμπλεκόμενων φορέων θα πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένη. Εδώ, αξίζει να αντιδιασταλεί ότι χωρίς προηγούμενη εξάσκηση η επιτυχία του σχεδίου δράσης δεν μπορεί να είναι εφικτή. Επίσης, οι ασκήσεις ετοιμότητας βοηθούν σημαντικά τους εμπλεκόμενους φορείς αλλά και το προσωπικό να εμπεδώσουν τις οδηγίες και να εξοικειωθούν με τον απαιτούμενο τρόπο δράσης μέσω συνθηκών εξομίωσης στο

πεδίο δράσης. Ακολουθώντας, η αξία των ασκήσεων ετοιμότητας έχει αποδειχθεί αρκετές φορές στην Ιαπωνία, όπου εφαρμόζονται συστηματικά.

- **Τακτικός Έλεγχος καταλληλότητας του προσωπικού**, οι οποίοι κατέχουν υπεύθυνες θέσεις δράσης στα επιχειρησιακά σχέδια εκτάκτων αναγκών
- **Έγκαιρος σχεδιασμός, προγραμματισμός και σωστή οργάνωση** των ειδικών σχεδίων ετοιμότητας και αντιμετώπισης των καταστάσεων εκτάκτων αναγκών του Νοσοκομείου
- **Καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και η εξειδίκευση των εργαζομένων**
- **Ηλεκτρονικές Βάσεις Δεδομένων Καταγραφής προσωπικού και ασθενών** που θα τηρούνται σε χώρους εκτός νοσοκομείου ώστε σε περίπτωση πιθανής καταστροφής να είναι δυνατή η ανάκτηση τους και κατά συνέπεια ο ακριβής υπολογισμός των ατόμων (προσωπικού και ασθενών) που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου
- **Διεύρυνση χώρων πιθανής Μετεγκατάστασης** του Νοσοκομείου σε όμορα ή άλλα Νοσηλευτικά ιδρύματα ή και σε άλλους χώρους βάσει συμβάσεων εφόσον δεν έχει ήδη προβλεφθεί

ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- **Οι βοηθητικές κλίμακες εκτάκτου ανάγκης (έξοδοι διαφυγής)** πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμες, ανοιχτές και η έξοδος των ατόμων να μην παρεμποδίζεται από αντικείμενα που θα κλείνουν το δρόμο. Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι συνήθως οι πόρτες των εξόδων διαφυγής είτε δεν ανοίγουν προς τα έξω είτε είναι κλειδωμένες για λόγους ασφαλείας των εγκαταστάσεων και αποτροπή εισόδου προσώπων χωρίς άδεια. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, μια πιθανή λύση θα μπορούσε να είναι η ύπαρξη πόρτας αυτόματης λειτουργίας που θα ανοίγει ταυτόχρονα με τη σήμανση του συναγερμού ή ο καθορισμός ενός συγκεκριμένου ατόμου ίσως από το χώρο της ασφάλειας του Νοσοκομείου που θα σπεύσει να ξεκλειδώσει
- **Καθορισμός συγκεκριμένων ασφαλών χώρων καταφυγής** σε περίπτωση πιθανής εκκένωσης του Νοσοκομείου εφόσον δεν έχει προβλεφθεί
- **Συχνός έλεγχος και προληπτική συντήρηση** του μηχανικού εξοπλισμού όπως π.χ. ανελκυστήρες, λεβητοστάσια και παρακολούθηση - έλεγχος τήρησης των κανονισμών, μετρήσεις ορισμένων απαραίτητων στοιχείων κ.λπ.
- **Τοποθέτηση φωτεινών πινακίδων**, οι οποίες θα καθοδηγούν τους εργαζομένους, τους ασθενείς ή τους επισκέπτες στις εξόδους διαφυγής σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μειώνοντας έτσι τις αρνητικές συνέπειες εκδήλωσης πανικού, κυκλοφοριακού χάους και πιθανών ανεξέλεγκτων αντιδράσεων κατά την διάρκεια υποχρεωτικής εγκατάλειψης του χώρου

- **Δημιουργία εναλλακτικών οδεύσεων διαφυγής - έξοδοι κινδύνου** (π.χ. ένα μεταλλικό εξωτερικό κλιμακοστάσιο)
- **Πρόβλεψη επαρκών μέσων διάσωσης** όπως τέντες, σκηνές, κουβέρτες, φακοί κ.λπ.
- **Εξασφάλιση της συμβατότητας και ομοιογένειας των μέσων επικοινωνίας με τους εμπλεκόμενους φορείς.** Πιο συγκεκριμένα το Νοσοκομείο θα πρέπει να προμηθευτεί ειδικές φορητές συσκευές χειρός υψηλής ασφαλείας, όπως αυτές προβλέπονται από το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης έκτακτης ανάγκης «ΣΩΣΤΡΑΤΟΣ», με σκοπό την εξασφάλιση της επικοινωνίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε περίπτωση διαχείρισης μιας κρίσης
- **Ύπαρξη ενός πληροφοριακού εντύπου εκκένωσης του κτηρίου.** Πρέπει να τονιστεί ότι η ύπαρξη ενός πληροφοριακού εντύπου εκκένωσης του κτηρίου, το οποίο θα βρίσκεται σε εμφανή σημεία σε όλο το κτήριο του Νοσοκομείου και θα περιγράφει τις λεπτομέρειες εκκένωσης του κτηρίου και των χρησιμοποιούμενων μέσων για τη διαφυγή μέσω της συντομότερης και ασφαλέστερης διαδρομής, είναι πολύ σημαντική και θα μπορούσε να εξασφαλίσει την ομαλή εκκένωση του κτηρίου σε περίπτωση ανάγκης.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Δημιουργία αποθεματικών από τον οργανισμό με τη μορφή χρηματικών κεφαλαίων ή εμπορευμάτων που θα χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση πιθανών εκτάκτων αναγκών όπως σκηνές, θερμάστρες υγραερίου, κρεβάτια εκστρατείας, υγειονομικό υλικό κ.τ.λ.
- Εξασφάλιση και διάθεση πιστώσεων του οικονομικού προϋπολογισμού του Νοσοκομείου για τη διαχείριση πιθανών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και συγχρόνως την άμεση προσαρμογή του Νοσοκομείου στα επιχειρησιακά σχέδια του Υπουργείου Υγείας. Αξίζει να αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση πολλών ατυχημάτων στις ΗΠΑ δεν ήταν ιδανική, όχι εξαιτίας της έλλειψης πόρων, αλλά λόγω έλλειψης ενός συστήματος διαχείρισης ορθής κατανομής των πόρων στις τρέχουσες ανάγκες (Ζάντζος και συν., 2013)

Κεφάλαιο 5. Επίλογος

Συμπερασματικά θα μπορούσε να διαπιστωθεί ότι σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών η εύρυθμη λειτουργία ενός Νοσοκομείου είναι πολύ σημαντική για την κοινωνία και τον πληθυσμό της. Αξίζει να τονιστεί ότι οι παροχές υπηρεσιών υγείας που απαιτούνται σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών είναι πιο απαιτητικές συγκριτικά με την καθημερινή λειτουργία του Νοσοκομείου και πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες. Παρά το γεγονός ότι αρκετά Νοσοκομεία έχουν διαμορφώσει σχέδια για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών με βάση τα πρότυπα που έχουν συνταχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, η ικανότητα υλοποίηση τέτοιων σχεδίων απαιτεί εκπαίδευση και προετοιμασία των Υπευθύνων, του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και του πληθυσμού σε καιρούς ομαλής λειτουργίας των Νοσοκομείων. Κατά συνέπεια, η κατάρτιση σχεδίων εκτάκτων αναγκών αποτελεί επιτακτική ανάγκη και απαιτεί συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε τοπικό, εθνικό και πολλές φορές διεθνές επίπεδο.

Τέλος, η έγκαιρη αναγνώριση των πηγών κινδύνου, η ανάλυση της επικινδυνότητας αυτών, η λήψη των κατάλληλων προληπτικών μέτρων και η θέσπιση αντίστοιχων διαδικασιών υλοποίησης - εφαρμογής των μέτρων θα έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των καταστάσεων εκτάκτων αναγκών αλλά την ελαχιστοποίηση των πιθανών επιπτώσεων τους και τη γρήγορη επαναφορά του Νοσοκομείου στα πλαίσια της ομαλής του λειτουργίας. Απαραίτητη προϋπόθεση όλων αυτών είναι η ύπαρξη οικονομικών πόρων που αποτελεί ένα πάγιο κενό για την εφαρμογή των σχεδίων δράσεων.

Βιβλιογραφία

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

- αριθμός φύλλου 237, τεύχος Α', 09-10-1944, Νόμος 1944: «Περί κυρώσεως της συμβάσεως μεταξύ του Υπουργείου Εθνικής Προνοίας και του Δημοσίου Μαιευτηρίου Αθηνών αφ' ενός και του εν Αθήναις Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου, αφ' ετέρου περί, ανεγέρσεως του Δημοσίου Μαιευτηρίου»
- ΦΕΚ 212, τεύχος Α', 11-10-1995, Νόμος 2344: «Οργάνωση Πολιτικής Προστασία και Άλλες διατάξεις»
- ΦΕΚ 244, τεύχος Α', 04-12-1997, Νόμος 2539: «Συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης» με τη συνθηματική λέξη ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ
- ΦΕΚ 37, τεύχος Α', 02-03-2001, Νόμος 2889: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
- ΦΕΚ 216, τεύχος Β', 06-03-2001, Αριθμός 1014 (ΦΟΡ)94: «Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας».
- ΦΕΚ 102, τεύχος Α', 01-05-2002, Νόμος 3013: «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και λοιπές διατάξεις»
- ΦΕΚ 423, τεύχος Β', 10-4-2003, Νόμος 1299: «Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη «Ξενοκράτης»»
- ΦΕΚ 151, τεύχος Α', 03-06-2004, Προεδρικό Διάταγμα 152: «Οργανισμός Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας»
- ΦΕΚ 571, τεύχος Β', 13-04-2004, Υπουργική Απόφαση ΔΥ1δ.33115: "Σύσταση και λειτουργία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Σ.Ο.Τ.Υ.) για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων 2004"
- ΦΕΚ 81, τεύχος Α', 04-04-2005, Νόμος 3329: «Εθνικό σύστημα υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
- ΦΕΚ 176, τεύχος Α', 11-07-2005, Νόμος 3370: «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας»
- ΦΕΚ 57, τεύχος Α', 15-03-2006, Νόμος 3448: «Για την περαιτέρω χρήση πληροφοριών του δημόσιου τομέα και τη ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης»
- ΦΕΚ 25, τεύχος Α', 09-02-2007, Νόμος 3527: «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
- ΦΕΚ 42, τεύχος Α', 23-2-2007, Νόμος 3536: «Ειδικές ρυθμίσεις θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης»
- ΦΕΚ 87, τεύχος Α', 07-06-2010, Νόμος 3852: «Νέα αρχιτεκτονική της αυτοδιοίκησης και της αποκεντρωμένης διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης»

ΦΕΚ 3287, τεύχος Α', 10-12-2012, Αριθμός Υ4α/132761: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»

ΦΕΚ 73, τεύχος Α', 24-03-2014, Νόμος 4249: «Αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού Σώματος και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αναβάθμιση Υπηρεσιών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και άλλες διατάξεις»

ΑΡΘΡΑ

Γκουντρομίχου, Χρ., (2011). Δομή και Οργάνωση Υπηρεσιών Έκτακτης Ανάγκης. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

Γκουντρομίχου, Χρ., (2015). Διαχείριση καταστροφών και κρίσεων σε τοπικό και εθνικό επίπεδο

Ζάντζος, Ι., Βουτσινάς, Β., Κουτελέκος, Ι. (2013). Το χειρουργείο σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών. Σχέδιο ΠΕΡΣΕΑΣ

Καραμπέτσου, Ε., (2009). Εφαρμογή σχεδίου έκτακτης ανάγκης σε μονάδες υγείας. Η περίπτωση του ΓΝΠ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ». Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας. Πτυχιακή εργασία 73 σελ.

ΚΕΕΛΠΝΟ, (2009). Εθνικό Σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση πανδημίας γρίπης. Υπουργείο Υγείας

Λάλας, Δ., Δανόπουλος, Γ., Ευσταθίου, Π., Καρύδης, Π., Κοτρωνιάς, Γ., Κούσης, Α., Παπαδόπουλος, Γ., Πυργιώτης, Γ., Σκαρβέλη, Ε., (2008). Ευθύνη και Ρόλοι των ΟΤΑ στην Πολιτική Προστασία για την Αντιμετώπιση Φυσικών Κινδύνων.

ΛΕΚΚΑΣ, Ε., (2011). Επιχειρησιακή Οργάνωση των Δήμων του ΑΣΔΑ για την Πολιτική Προστασία και την Αντιμετώπιση φυσικών και περιβαλλοντικών κινδύνων. Επιχειρησιακά Σχέδια Έκτακτων Αναγκών

Περίανδρος, (2005). Αντισεισμική Προστασία – Διαχείριση Σεισμικού Κινδύνου σε Αστικές & Ημιαστικές περιοχές του Νομού Κορινθίας

Σώστρατος, (2014). Επιχειρησιακό Σχέδιο Εκκένωσης Νοσοκομείου σε περίπτωση σεισμού. Υπουργείο Υγείας

Pan American Health Organization, (1995). Establishing a Mass Casualty Management System.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ- ΤΟΠΟΙ

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής. http://www.1dype.gov.gr/?page_id=43 (τελευταία επίσκεψη στις 28-01-2017)

Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΓΓΠΠ). <http://civilprotection.gr/el> (τελευταία επίσκεψη στις 29-01-2017)

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Αλεξάνδρα. <http://www.hosp-alexandra.gr/> (τελευταία επίσκεψη 30-01-2017)

Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας. <http://hacm.gr/istoriko/> (τελευταία επίσκεψη στις 29-01-2017)

Κοκολάκης, Κ., 2016. (09-06-2016). Διευθυντής Πολιτικής Προστασίας. http://www.bloko.gr/2016/09/blog-post_186.html (τελευταία επίσκεψη στις 29-01-2017)

Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας. <http://www.oasp.gr/node/7> (τελευταία επίσκεψη στις 29-01-2017)